REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE
REGIONE DEL VENETO

Venezia, lunedì 20 novembre 2017 **Anno XLVIII - N. 111**

Centro Cadore (Bl), Croda Bianca.
La Croda Bianca, montagna del Gruppo delle Marmarole, con la sua possente mole (2.841 m) è, assieme all'Antelao, la montagna più imponente ed evidente del panorama del Centro Cadore. La cresta sud, in particolare, è un percorso di alpinismo facile, con bellissime vedute panoramiche e tratti di facile arrampicata in un ambiente solitario e grandioso.
(Foto Danilo De Martin)

Direzione - Redazione
Dorsoduro 3901, 30123 Venezia - Tel. 041 279 2862 - 2900 - Fax. 041 279 2905

Sito internet: http://bur.regione.veneto.it e-mail: uff.bur@regione.veneto.it

Direttore Responsabile avv. Mario Caramel

SOMMARIO

PARTE SECONDA

Sezione prima

DECRETI DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

n. **178** del 31 ottobre 2017
Autorizzazione alla proposizione di ricorsi per ammissione di crediti vantati a vario titolo dall'Amministrazione regionale, nei confronti di società e soggetti sottoposti a procedure concorsuali. 1
[Affari legali e contenzioso]

n. **179** del 31 ottobre 2017
Autorizzazione a costituirsi in giudizio in numero 2 ricorsi e/o citazioni proposti avanti gli organi di Giustizia Amministrativa, Ordinaria e Tributaria. 2
[Affari legali e contenzioso]

n. **180** del 31 ottobre 2017
Costituzione del Comitato di coordinamento istituzionale (art. 7, Legge regionale 13.03.2009, n. 3). Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 26/07/2016. Sostituzione componente effettivo ANCI Veneto. 3
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **181** del 31 ottobre 2017
Costituzione della Commissione regionale di concertazione tra le parti sociali (art. 6, LR n. 3/2009). Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 7 del 20/01/2016, rettificato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 14 del 10/02/2016: nomina supplente Confartigianato Veneto. 5
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **183** del 08 novembre 2017
Eccezionali avversità atmosferiche verificatisi i giorni 5 e 6 novembre 2017 sui territori dei Comuni di San Fior (TV), San Vendemiano (TV), Codognè (TV), Fontanelle (TV) e Vazzola (TV). Dichiarazione dello stato di crisi a seguito delle criticità riscontrate. 6
[Protezione civile e calamità naturali]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA CURE PRIMARIE E LEA

n. **94** del 17 novembre 2017
Approvazione della graduatoria di merito del concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale triennio 2017-2020. D.G.R. n. 356 del 22.03.2017 e D.G.R. n. 1026 del 4.07.2017. 15
[Concorsi]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA NON AUTOSUFFICIENZA, IPAB, AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

n. **23** del 31 ottobre 2017
Riconoscimento della personalità giuridica e contestuale approvazione dello Statuto dell'Ipab "Veronesi Dr. Germano", via Beethoven 16, San Pietro in Cariano (VR). Articolo 12 della L.R. 15 dicembre 1982, n. 55. 34
[Servizi sociali]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE INFRASTRUTTURE TRASPORTI E LOGISTICA

n. **57** del 07 novembre 2017
Conferimento incarico di Responsabile del Procedimento per l'affidamento del servizio di trasporto ferroviario regionale ai sensi dell'art. 5 della Legge 241/1990 nonché di RUP ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016. 54
[Consulenze e incarichi professionali]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA EDILIZIA

n. **322** del 20 settembre 2017
Programma di recupero e razionalizzazione degli immobili e degli alloggi di edilizia residenziale pubblica (art. 4, D.L. 28.03.2014, n. 47 L. 23.05.2014, n. 80 - D.M. n. 9908 del 12.10.2015). Linea di intervento b) "Interventi di ripristino di alloggi di risulta e di manutenzione straordinaria" (art. 2, decreto interministeriale in data 16 marzo 2015). Assunzione dell'impegno di spesa ai sensi dell'art. 56 del D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i.. e accertamento in entrata ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i.. 56
[Edilizia abitativa]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA LOGISTICA E ISPETTORATI DI PORTO

n. **441** del 07 novembre 2017
Rilascio concessione idraulica per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda sx. del Fiume Piave nel Comune di Eraclea. Richiedente: CONSORZIO BIM BASSO PIAVE (codice pratica IPPV170022). 62
[Trasporti e viabilità]

n. **442** del 07 novembre 2017
Rilascio concessione idraulica per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda dx. del Fiume Piave nel Comune di Fossalta di Piave. Richiedente: CONSORZIO BIM BASSO PIAVE (codice pratica IPPV170019). 64
[Trasporti e viabilità]

n. **443** del 07 novembre 2017
Rilascio concessione idraulica per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda sx. del Fiume Piave nel Comune di Noventa di Piave. Richiedente: CONSORZIO BIM BASSO PIAVE (codice pratica IPPV170018). 66
[Trasporti e viabilità]

n. **444** del 07 novembre 2017
Rilascio concessione idraulica per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 20 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda sx. del Fiume Piave in loc. Romanziol nel Comune di Noventa di Piave. Richiedente: CONSORZIO BIM BASSO PIAVE (codice pratica IPPV170017). 68
[Trasporti e viabilità]

n. **445** del 07 novembre 2017
Rilascio concessione idraulica per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda dx. del Fiume Piave nel Comune di Musile di Piave. Richiedente: CONSORZIO BIM BASSO PIAVE (codice pratica IPPV170020). 70
[Trasporti e viabilità]

n. **446** del 07 novembre 2017
Rilascio concessione idraulica per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 80 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda dx. del Fiume Piave nel Comune di Jesolo. Richiedente: CONSORZIO BIM BASSO PIAVE (codice pratica IPPV170021). 72
[Trasporti e viabilità]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE DIFESA DEL SUOLO

n. **263** del 02 agosto 2017
PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 - Asse prioritario 2 - Difesa del Suolo. Linea di intervento 2.1 - Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013. Soggetto Attuatore: U.O. Genio Civile di Padova - Lavori per l'intercettazione di filtrazioni lungo l'arginatura destra del torrente Muson dei Sassi tra il ponte di Via Morosini e ponte Boscalto, in territorio del Comune di Loreggia (PD), con materiale proveniente dal ripristino del petto arginale destro (VE20P024). Importo progetto E.1.000.000,00 - CUP H71H13000880001 - Impegno di spesa e accertamento in entrata per complessivi E.32.671,47 per lavori 74
[Difesa del suolo]

n. **297** del 31 agosto 2017
PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 - Asse prioritario 2 - Difesa del suolo. Linea di intervento 2.1 - Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 - I Atto integrativo. Soggetto Attuatore: U.O. Genio Civile di Rovigo (gia' Sezione Bacino Idrografico Adige Po - Sezione di Rovigo) - Lavori di sistemazione dell'argine destro del fiume Adige tra gli stanti n.116 e 122 nel comune di Lusia - 1° stralcio funzionale (VE2AP071) - Importo progetto E.800.000,00 - CUP H93H14000060002 - Impegno di spesa e accertamento in entrata per complessivi E.1.903,20 per incarico redazione PSC. 79
[Difesa del suolo]

n. **298** del 31 agosto 2017
PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 - Asse prioritario 2 - Difesa del suolo. Linea di intervento 2.1 - Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 - I Atto integrativo. Soggetto Attuatore: U.O. Genio Civile di Rovigo (gia' Sezione Bacino Idrografico Adige Po - Sezione di Rovigo) - Lavori di sistemazione dell'argine destro del fiume Adige tra gli stanti n.116 e 122 nel comune di Lusia - 1° stralcio funzionale (VE2AP071) - Importo progetto E.800.000,00 - CUP H93H14000060002 - Impegno di spesa e accertamento in entrata per complessivi E.11.224,00 per incarico bonifica bellica. 84
[Difesa del suolo]

n. **308** del 19 settembre 2017
PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 - Asse prioritario 2 - Difesa del Suolo. Linea di intervento 2.1 - Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 - I Atto integrativo - Soggetto Attuatore: U.O. Genio Civile di Padova. Progetto per i lavori di ristrutturazione, consolidamento e aggiornamento tecnologico del sistema di pompaggio della "Botte di Vighizzolo" in comune di Vighizzolo d'Este - I stralcio (VE2AP070) - Importo progetto E.2.000.000,00 - CUP H21H09000020002 - Impegno di spesa e accertamento in entrata per complessivi E.64.440,41 per lavori. 89
[Difesa del suolo]

n. **309** del 19 settembre 2017
PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 - Asse prioritario 2 - Difesa del Suolo. Linea di intervento 2.1 - Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 - I Atto integrativo - Soggetto Attuatore: U.O. Genio Civile di Verona. Realizzazione di una diaframmatura sull'argine sinistro del fiume Adige in localita' Begosso del comune di Terrazzo (VR) (VE2AP069) - Importo progetto E.1.200.000,00 - CUP H67B14000130001 - Impegno di spesa e accertamento in entrata per complessivi E.118.130,43 per lavori. 94
[Difesa del suolo]

n. **334** del 29 settembre 2017
PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 - Asse prioritario 2 - Difesa del Suolo. Linea di intervento 2.1 - Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 - I Atto integrativo. Soggetto Attuatore: Direzione Difesa del suolo (gia' Sezione Difesa del suolo). Progetto dell'intervento di :"Realizzazione di un'opera di invaso sul fiume Bacchiglione a monte di Viale Diaz nei Comuni di Vicenza e Caldogno" - (VE2AP066). Importo progetto E.18.750.000,00 - CUP H33B11000350003 - Impegno di spesa e accertamento in entrata di E.15.000,00 per incarico per frazionamenti. 99
[Difesa del suolo]

n. **369** del 25 ottobre 2017
Attivita' di comunicazione relative all'evento denominato "APPUNTAMENTI IN RIVA AL FIUME". Acquisizione spazi pubblicitari su testate giornalistiche locali. Decreto a contrarre e contestuale provvedimento di affidamento del servizio alla societa' PIEMME S.p.A. Concessionaria di pubblicita' con sede in Roma (RM) - CIGA n.Z8320683CB. 104
[Informazione ed editoria regionale]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE OPERATIVA

n. **216** del 22 agosto 2017
Modifica del contratto per l'incarico di Medico Competente affidato al Dott. Nicola Gaglione, per la effettuazione di ulteriori prestazioni per la sorveglianza sanitaria obbligatoria del personale della U.O. Forestale Est di Belluno. Impegno della spesa di Euro 1.001,00. D.Lgs 81/2008. D.Lgs 50/2016, art. 106. CIG Z96109DE69. 107
[Consulenze e incarichi professionali]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO

n. **204** del 04 ottobre 2017
Rilascio concessione di derivazione da un pozzo ubicato al fg.65 mappale.79 in comune di Cavarzere (VE) per una portata di moduli medi 0,027 (l/s.2,70) e massimi 0,075 (l/s.7,50) di acqua pubblica per uso industriale ed antincendio a favore della Società Agricola Martinelle Energia S.r.l. con sede legale in via Innsbruck, 33 in comune di Bolzano (BZ) c.a.p.39100, e firmato dal Dott. Grandi Matteo (omissis) incaricato con procura sottoscritta in data 27.09.2016 per conto del Legale Rappresentante Dott. Ing. Lukas Ladurner -(omissis). Pratica n.PDPZa03903. 109
[Acque]

n. **205** del 04 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per lo scarico in corpo idrico fiume Lemene di rifiuti liquidi di natura civile provenienti da fabbricato sito in Borgo San Gottardo in comune di Portogruaro (VE). Ditta: Polo Franco , Polo Paolo , Polo Caterina , (omissis). Pratica n.: L16_000876. 111
[Acque]

n. **206** del 06 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per rinnovo occupazione spazio acqueo coperto (Cavana n. 25) nel canale dei Lovi in località 3° Bacino in comune di San Michele al Tagliamento (VE). Ditta: ZOCCOLAN GIACOMO (omissis). Pratica n.: N81_002052. 112
[Acque]

n. **207** del 06 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per rinnovo occupazione spazio acqueo coperto (Cavana n. 27) nel canale dei Lovi in località 3° Bacino in comune di San Michele al Tagliamento (VE). Ditta: FALCOMER ENZO (omissis). Pratica n.: N82_002057. 114
[Acque]

n. **211** del 09 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD). Ditta: ARCHESSO EUGENIO (omissis). Pratica n.: W17_001657. 116
[Acque]

n. **212** del 09 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD). Ditta: QUAGLIA FABIO con sede in Via G. Marconi, 57 35020 Codevigo (PD). Pratica n.: W17_001658. 118
[Acque]

n. **213** del 09 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD). Ditta: ARCHESSO MANUEL LORIS (omissis). Pratica n.: W17_001659. 120
[Acque]

n. **214** del 09 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD). Ditta: (omissis). Pratica n.: W17_001660. 122
[Acque]

n. **215** del 11 ottobre 2017
Rilascio concessione di derivazione di n.3 (tre) pozzi ubicati al fg.04 mappale 967 in comune di (VE) località Zelarino per una portata di moduli medi 0,04 (l/s.4,00) e moduli massimi 0,17 (l/s.17,00) di acqua pubblica per uso igienico-assimilato (scambio termico-pompa di calore), a favore del CONDOMINIO TORRE EVA avente come sede legale in via Bruno Maderna,7 c.a.p.30174, comune di Venezia/Mestre (VE). Pratica n. PDPZa03532 124
[Acque]

n. **216** del 13 ottobre 2017
D. Lgs. 152/06 (ex L. 183/89) Opere idrauliche di competenza regionale. Bacino Nazionale del fiume Tagliamento Annualità 2000/2001/2002/2003 Unità Periferica Genio Civile di Venezia Lavori di "Sistemazione idraulica del basso corso del Tagliamento ricalibratura e diaframmatura degli argini del Tagliamento nel tratto a monte dell'incile del cavrato in comune di San Michele al Tagliamento." CUP H89H09000080001 - Importo finanziato euro 4.131.655,19 Lavori di completamento (I0246.1.A) Importo euro 1.130.00,00 (Impegno di spesa euro 210.000,00 per espropri e attività varie) Individuazione indennità definitiva di esproprio. 126
[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

n. **217** del 13 ottobre 2017
D. Lgs. 152/06 (ex L. 183/89) Opere idrauliche di competenza regionale. Bacino Nazionale del fiume Tagliamento Annualità 2000/2001/2002/2003 Unità Periferica Genio Civile di Venezia Lavori di "Sistemazione idraulica del basso corso del Tagliamento ricalibratura e diaframmatura degli argini del Tagliamento nel tratto a monte dell'incile del cavrato in comune di San Michele al Tagliamento." CUP H89H09000080001 - Importo finanziato euro 4.131.655,19L Lavori di completamento (I0246.1.A) Importo euro 1.130.00,00 (Impegno di spesa euro 210.000,00 per espropri e attività varie). Individuazione indennità definitiva di esproprio. 127
[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

n. **218** del 13 ottobre 2017

D. Lgs. 152/06 (ex L. 183/89) Opere idrauliche di competenza regionale. Bacino Nazionale del fiume Tagliamento Annualità 2000/2001/2002/2003 Unità Periferica Genio Civile di Venezia Lavori di "Sistemazione idraulica del basso corso del Tagliamento ricalibratura e diaframmatura degli argini del Tagliamento nel tratto a monte dell'incile del cavrato in comune di San Michele al Tagliamento." CUP H89H09000080001 - Importo finanziato euro 4.131.655,19 Lavori di completamento (I0246.1.A) Importo euro 1.130.00,00 (Impegno di spesa euro 210.000,00 per espropri e attività varie). Individuazione indennità definitiva di esproprio. 128

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

n. **219** del 13 ottobre 2017

D. Lgs. 152/06 (ex L. 183/89) Opere idrauliche di competenza regionale. Bacino Nazionale del fiume Tagliamento Annualità 2000/2001/2002/2003 Unità Periferica Genio Civile di Venezia Lavori di "Sistemazione idraulica del basso corso del Tagliamento ricalibratura e diaframmatura degli argini del Tagliamento nel tratto a monte dell'incile del cavrato in Comune di San Michele al Tagliamento." CUP H89H09000080001 - Importo finanziato euro 4.131.655,19 Lavori di completamento (I0246.1.A) Importo euro 1.130.00,00 (Impegno di spesa euro 210.000,00 per espropri e attività varie). Individuazione indennità definitiva di esproprio. 129

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

n. **220** del 13 ottobre 2017

D. Lgs. 152/06 (ex L. 183/89) Opere idrauliche di competenza regionale. Bacino Nazionale del fiume Tagliamento Annualità 2000/2001/2002/2003 Unità Periferica Genio Civile Di Venezia Lavori di "Sistemazione idraulica del basso corso del Tagliamento ricalibratura e diaframmatura degli argini del Tagliamento nel tratto a monte dell'incile del cavrato in Comune di San Michele al Tagliamento." CUP H89H09000080001 - Importo finanziato euro 4.131.655,19 Lavori di completamento (I0246.1.A) Importo euro 1.130.00,00 (Impegno di spesa euro 210.000,00 per espropri e attività varie). Individuazione indennità definitiva di esproprio. 130

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

n. **222** del 16 ottobre 2017

D. Lgs. 152/06 (ex L. 183/89) Opere idrauliche di competenza regionale. Bacino Nazionale del fiume Tagliamento Annualità 2000/2001/2002/2003 Unità Periferica Genio Civile di Venezia Lavori di "Sistemazione idraulica del basso corso del Tagliamento ricalibratura e diaframmatura degli argini del Tagliamento nel tratto a monte dell'incile del cavrato in Comune di San Michele al Tagliamento." CUP H89H09000080001 - Importo finanziato euro 4.131.655,19 Lavori di completamento (I0246.1.A) Importo euro 1.130.00,00 (Impegno di spesa euro 210.000,00 per espropri e attività varie). Individuazione indennità definitiva di esproprio. 131

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

n. **226** del 20 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per mantenere ponte girevole sul canale Cavetta nel comune di Jesolo (VE). Ditta Città Metropolitana di Venezia con sede in Venezia, Palazzo Ca' Corner S. Marco, 2662 Pratica n. C29_002037. 132

[Acque]

n. **227** del 20 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione per la realizzazione di passerella ciclo-pedonale sul fiume Lemene da affiancare al ponte stradale esistente su via Bon a Portogruaro. Comune di Portogruaro. Ditta: CITTA' DI PORTOGRUARO con sede in Piazza della Repubblica, 1 30026 Portogruaro (VE). Pratica n.: L15_000855 133
[Acque]

n. **228** del 20 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD). Ditta: (omissis). Pratica n.: W17_001656. 134
[Acque]

n. **231** del 25 ottobre 2017
Ditta Antonio Bincoletto (omissis). Richiesta di concessione per un'area di 325,00 mq con annesso capanno in canna palustre di 45,00 mq sito in via dei Casoni a Falconera di Caorle. Comune di Caorle, (pratica n° X17_000203). Rilascio Concessione del Demanio Idrico. 136
[Acque]

n. **232** del 25 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Rinnovo concessione spazio acqueo per attracco natanti lungo il canale dei Lovi-Diversivo Cavrato in loc. Terzo Bacino, comune di San Michele al Tagliamento (VE). Ditta: BRUNELLO ENZO con sede in Via Alfa, 9 30028 San Michele al Tagliamento Pratica n.: N06_0019. 137
[Acque]

n. **233** del 25 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Rinnovo concessione di due rampe arginali per accesso proprietà e attraversamento arginale con cavo elettrico lungo il canale dei Lovi-Diversivo Cavrato in loc. Terzo Bacino, comune di San Michele al Tagliamento (VE). Ditta: BRUNELLO ENZO (omissis). Pratica n.: N06_0020. 139
[Acque]

n. **234** del 25 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Rinnovo della concessione idraulica per spazio acqueo in sx del fiume Reghena nl 6,00 x 3,00 = mq. 18,00 antistante mapp. 156 del foglio 25 nel comune di Portogruaro. Ditta: GRADINI LUCIANO (omissis). Pratica n.: L05_00572. 140
[Acque]

n. **237** del 25 ottobre 2017
DGR 29/06/2016 n. 1026 e DGR 10/10/2016 n. 1555 Opere idrauliche appartenenti alla rete idrografica di competenza regionale. Accordo quadro per le sistemazioni urgenti delle opere idrauliche dei bacini occidentali Q0005 Sistemazione urgente sul fiume serraglio in comune di Dolo Q0005.E - Approvazione Progetto - Importo Euro 93.340,61. 142
[Difesa del suolo]

n. **238** del 25 ottobre 2017
DGR 29/06/2016 n. 1026 e DGR 10/10/2016 n. 1555 Opere idrauliche appartenenti alla rete idrografica di competenza regionale. Accordo quadro per le sistemazioni urgenti delle opere idrauliche dei Bacini Occidentali Q0005 Sistemazione urgente fiume Brenta e corsi d'acqua bacino scolante della Laguna di Venezia Q0005.D. Approvazione Progetto - Importo euro 177.876,44 143
[Difesa del suolo]

n. **241** del 26 ottobre 2017
Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione per lo scarico di acque depurate da civile abitazione nel Naviglio Brenta in comune di Dolo (VE). Ditta: RIGHETTO GIANNI (omissis). Pratica n.: W17_001674 144
[Acque]

n. **243** del 27 ottobre 2017
Concessione di derivazione da sei pozzi ubicati al foglio 10 mappale 1281 in comune di Scorze' (VE) . Ditta: Acqua Minerale San Benedetto S.p.a. - Pratica n. PDPZa00002. 145
[Acque]

n. **244** del 27 ottobre 2017
Concessione di derivazione da due pozzi ubicati al foglio 13 mappale 42 in comune di Scorze' (VE). Ditta: Acqua Minerale San Benedetto S.p.a. - Pratica n. PDPZa0002/1. 147
[Acque]

n. **246** del 31 ottobre 2017
Rilascio concessione di derivazione da un pozzo ubicato al fg.04 mappale.71 in comune di Scorzè (VE) per una portata di moduli medi e massimi di 0,01 (l/s.1,00) di acqua pubblica per uso irriguo a favore della ditta Durante Amerino, (omissis) - Pratica n. PDPZa00055. 149
[Acque]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE BELLUNO

n. **184** del 08 novembre 2017
Concessione per la realizzazione e il mantenimento di n. 3 guadi di attraversamento del corso d'acqua della Val Fontane in Comune di Quero-Vas, località Fontanasecca, su area di proprietà del D.P.S. - ramo idrico - di pertinenza del Rio Val Fontane (pratica n. C/1327). FAI - Fondo Ambiente Italiano. 150
[Acque]

n. **185** del 08 novembre 2017
Concessione per l'attraversamento del corso d'acqua torrente Ardo con 2 condotte gas metano agganciate a ponte esistente, in Comune di Belluno, loc. L'Anta su area di proprietà del D.P.S. - ramo idrico - di pertinenza del torrente Ardo (pratica n. C/0225). BIM Belluno Infrastrutture S.p.A. 152
[Acque]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE ROVIGO

n. **451** del 09 novembre 2017
Cambio anagrafica e restituzione del deposito cauzionale in numerario relativo alla concessione demaniale per l'utilizzo di n. 2 rampe d'accesso privato a strada arginale, ad uso agricolo, una sull'argine di Levante del Canale Po di Brondolo in loc. Corte Bell'Aurora al foglio 4 mapp. n. 241p in comune di Rosolina (RO) e l'altra sull'argine di Ponente del Canale Po di Brondolo a m 78 a sud del cippo biettometrico n. 0 in comune di Loreo (RO) (Pratica: PB_RA00005) rilasciata alla Sig.ra Ballarin Elena (deceduta) ora Sig. Ballarin Michele (nipote) in qualità di erede. 154
[Acque]

n. **452** del 09 novembre 2017
Concessione di una rampa d'accesso privato e ai beni di proprietà all'argine sx del fiume Canalbianco in Via Valmolin di Mezzo Fg 20 Mapp 309 in Comune di Arquà Polesine (RO) Sig ALBERTI LUCIANO. (Pratica n° CB_RA00202) Rinnovo 156
[Acque]

n. **453** del 09 novembre 2017
R.D. 523/1904 - Concessione demaniale per l'utilizzo di un tratto di strada arginale per un'estesa di ml 2.500 del fiume Po di Tolle tra lo stante 76 e lo stante 89 in corrispondenza del porto peschereccio di Scardovari in comune di Porto Tolle (RO) per il transito di autocarri con massa superiore a 7.50 tonnellate, ad uso pubblico (per realizzazione ampliamento porto peschereccio per Amministrazione Comunale). Pratica: PO_SA00056 Ditta: C.G.X. Costruzioni Generali Xodo S.r.l. Porto Viro (RO) 158
[Acque]

n. **454** del 09 novembre 2017
R.D. 523/1904 - Concessione idraulica demaniale per l'utilizzo di una rampa d'accesso a strada arginale, a servizio di terreni agricoli, lungo l'argine di Levante della linea navigabile Po di Brondolo (Canale di Rosolina) nel comune di Rosolina (RO), tra gli stanti 1 e 2. Pratica: PB_RA00005. Ditta: BALLARIN MICHELE - Rosolina (RO) 160
[Acque]

n. **455** del 09 novembre 2017
R.D. 523/1904. Concessione idraulica per l'occupazione di un terreno golenale di 3.933 mq per la coltivazione di cereali tra gli stanti 0 e 1 dell'argine sinistro del fiume Po di Goro in Comune di Ariano nel Polesine. Pratica PO_TE00149. Sig. Malin Renzo 162
[Acque]

n. **456** del 09 novembre 2017
Art. n. 29 L.R. n. 7 del 23.02.2016 e D.G.R. n.1555 del 10.10.2016. Lavori di sistemazione dei litorali nel tratto compreso dalla foce dell'Adige alla foce del Po di Goro. Importo complessivo euro 788.027,30. Intervento n. 02: ricarica della scogliera in pietrame esistente in corrispondenza della bocca sud della Sacca degli Scardovari. Importo euro 121.000,00 CUP MASTER H24H16001220002 - CUP INTERVENTO H84H17001100002 Approvazione progetto esecutivo relativo ai lavori dell'intervento n. 02. 164
[Difesa del suolo]

n. **459** del 09 novembre 2017
R.D. 523/1904 Subentro nella concessione demaniale per usufruire di una rampa d'accesso privato in sinistra Canalbianco in località "Quattro Camini" a Borsea in Comune di Rovigo. (Pratica n. CB_RA00066). 166
[Acque]

n. **460** del 09 novembre 2017
R.D. 523/1904 Subentro alla concessione di terreno demaniale ad uso agricolo di circa Ha 00.14.70 dx fiume Adige st. 254 - 255- località Palazzo Corni in Comune di S. Martino di Venezze - (Pratica n° AD_TE00025). Ditta: NEODO Antonio (ex Neodo Enzo) - S. MARTINO DI VENEZZE (RO). 167
[Acque]

n. **461** del 09 novembre 2017
Concessione idraulica relativa all'attraversamento aereo con linea elettrica 220/400 V (rif. B.T. Pincara) del fiume Canalbianco st 126-127 fra i comuni di Pincara e Villamarzana (RO). art. 3055/99. (Pratica n° CB_LE00035).Ditta: e-distribuzione S.p.A. - Rovigo (RO) Rettifica scadenza Concessione - Decreto Regionale del Genio Civile di Rovigo nr. 363 in data 18.09.2017. 169
[Acque]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA

n. **374** del 20 ottobre 2017
Concessione sul demanio idrico e autorizzazione idraulica per lo scarico di acque meteoriche nel torrente Quinzano provenienti da abitazioni civili e aree pubbliche con tubazioni in p.v.c. in Via Cà di Cozzi nel Comune di Verona. Ditta Società Agno 2000 srl - L.R. 41/88 - R.D. n. 523/1904 - norme di polizia idraulica. Pratica n. 10975. 170
[Acque]

n. **375** del 20 ottobre 2017
Concessione sul demanio idrico e autorizzazione idraulica per n. 2 attraversamenti aerei dei corsi d'acqua Valle Bignara e Valle Corache con linea elettrica MT nel Comune di Torri del Benaco (VR). Ditta e-distribuzione S.P.A. L.R. 41/88 - R.D. n. 523/1904 - norme di polizia idraulica. Pratica n. 10961. 173
[Acque]

n. **376** del 24 ottobre 2017
Estensione dell'importo del contratto principale e affidamento dei lavori complementari. M.A.T.T.M. Programma interventi urgenti e prioritari per la mitigazione del rischio idraulico. Unità Organizzativa Genio Civile Verona. Progetto n. 944 del 20.3.2014. "Lavori di adeguamento delle strutture arginali del fiume Adige nei Comuni di Zevio, Verona, Dolcè e Rivoli" Cod. VR031A/10 - perizia di variante n. 1 in data 3.5.2017. Importo complessivo invariato di Euro 900.000,00 - CUP H63H14000050001. 176
[Difesa del suolo]

n. **387** del 24 ottobre 2017
Concessione idraulica per l'occupazione, ad uso pubblico, di area demaniale catastalmente censita al foglio 5 mappali n. 27, 142, 143 ed una porzione di terreno demaniale non censito, individuato catastalmente al foglio 5 (tra gli stanti 146 e 147) e foglio 6 (dalla foce del torrente Alpone fino al ponte sul fiume Adige), in sinistra idraulica del fiume Adige, in comune di Albaredo d'Adige. Ditta: Comune di Albaredo d'Adige. L.R. 41/88 - R.D. 523/1904 - norme di polizia idraulica. Pratica n. 10960 180
[Acque]

n. **388** del 24 ottobre 2017
R.D. 11.12.1933 n. 1775: Concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea nel Comune di Sommacampagna località Pantina mediante un pozzo per il prelievo della risorsa ad uso irriguo antibrina. Concessionario: Merzi Luciano. Pratica D/12655. 182
[Acque]

n. **390** del 27 ottobre 2017
R.D. 11.12.1933, n. 1775: Concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea nel Comune di Monteforte d'Alpone località Valle dell'Acqua mediante un pozzo per il prelievo della risorsa ad uso irriguo. Concessionario: Fossato Sergio - pratica D/12536 184
[Acque]

n. **392** del 27 ottobre 2017
R.D. 11.12.1933, n. 1775: Concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea nel Comune di Negrar mediante un pozzo per il prelievo della risorsa ad uso irriguo. Concessionario: Boni Gianfranco - pratica D/12643 186
[Acque]

n. **394** del 27 ottobre 2017
R.D. 11.12.1933, n. 1775: Concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea nel Comune di Peschiera del Garda Via G. Dall'Ora mediante un pozzo per il prelievo della risorsa ad uso igienico assimilato (irrigazione aree verdi). Concessionario: F.Z. s.r.l. - pratica D/12385 188
[Acque]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA

n. **483** del 03 novembre 2017
R.D. 11.12.1933, n. 1775 "Testo unico delle disposizioni di legge sulle acque pubbliche". Subentro nella concessione di derivazione d'acqua da falda sotterranea in comune di BRENDOLA per uso irriguo Ditta: CHIARELLO GIANNI SOCIETA' AGRICOLA SEMPLICE. Pratica n. 901/AG. 190
[Acque]

n. **484** del 03 novembre 2017
Ricerca acque per derivazione da falda sotterranea in Comune di MONTECCHIO MAGGIORE Località SS 11 - Via San Giacomo per uso Scambio Termico Industriale. Pratica nVI1892/AG. 191
[Acque]

n. **485** del 03 novembre 2017
LL.RR. n° 41/88 e n° 11/94 - R.D. n°523/1904 - Norme di polizia idraulica. Rilascio concessione idraulica per attraversamento in sub alveo T. Posina con tubazione acquedotto DN 500 mm in loc. Cartiera di Mezzo in comune di Velo d'Astico. Ditta: ALTO VICENTINO SERVIZI SPA Pratica n° 16_19075 193
[Acque]

n. **486** del 03 novembre 2017
R.D. 11.12.1933, n. 1775 "Testo unico delle disposizioni di legge sulle acque pubbliche". Istanza di rinnovo in data 26/10/2015 della Ditta Enersai sas di Cervellin Ivano & C per concessione di derivazione d'acqua pubblica da Roggia Bernarda in Comune di Bassano del Grappa, per un salto di m. 2,30, portata media 40 (l/s 4000) e massima 42,50 (l/s 4250) e una potenza di Kw 90,25 ad uso idroelettrico, con restituzione nel medesimo corso d'acqua. P.N.494/BR. 195
[Acque]

n. **487** del 03 novembre 2017
Legge 23 dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 240 Piani straordinari diretti a rimuovere la situazioni a più elevato rischio idrogeologico. Accordo di Programma con il MATTIM - DGRV n. 1297 del 03/08/2011. Progetto n. 1103 "Lavori urgenti di sovralzo e ringrosso con l'adeguamento della difesa dell'argine destro del fiume Bacchiglione fra le località Debba e Col de Ruga in Comune di Longare" 2° Stralcio esecutivo di completamento- Codice VI038A/10. Prosieguo dei lavori di mitigazione del rischio idrogeologico, Progetto 1343 "Rialzo e ringrosso dell'argine sinistro del fiume Bacchiglione nel tratto compreso tra il ponte di Montegalda e Via Braghetto in località Santa Maria di Veggiano". CUP H57B17000260001 Affidamento incarico professionale per analisi ambientali, relazione geoambientale, indagini geologiche e determinazione modalità del trattamento del pacchetto di fondo da realizzare lungo la sommità arginale sinistra del fiume Bacchiglione. Approvazione schema di convenzione. CIG ZCB2060A03 196
[Consulenze e incarichi professionali]

n. **488** del 03 novembre 2017
Fornitura e posa in opera di valvole termostatiche e di pompe a portata variabile per impianto di riscaldamento della Sede ubicata in Contrà Mure San Rocco n.51 a Vicenza OPERE DA IDRAULICO. Importo dei lavori: euro 7.899,00 IVA esclusa. Capitolo di spesa n. 103378 CIG ZE11C54F28. Affidamento lavori. 204
[Consulenze e incarichi professionali]

n. **489** del 03 novembre 2017
D.G.R. n° 537 del 15.04.2014. Progetto definitivo n. 1256 in data 22 maggio 2014 dei lavori di rinforzo dell'argine sinistro del Fiume Retrone a valle del ponte del Quarelo in Comune di Vicenza per l'interdizione dei moti filtranti e dei fontanazzi che si manifestano al piede del rilevato in occasione delle piene del corso d'acqua. Importo complessivo Euro 500.000,00. CUP: H32G14000280002 - CIG: 5948349CDE Decreto di esproprio (art.20, comma 11 del D.P.R. 08.06.2001, n. 327) particella n. 680 del foglio 51 del Catasto Terreni del Comune di Vicenza. 205
[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

n. **490** del 03 novembre 2017

D.G.R. n° 537 del 15.04.2014 Progetto definitivo n. 1256 in data 22 maggio 2014 dei lavori di rinforzo dell'argine sinistro del Fiume Retrone a valle del ponte del Quarelo in Comune di Vicenza per l'interdizione dei moti filtranti e dei fontanazzi che si manifestano al piede del rilevato in occasione delle piene del corso d'acqua. Importo complessivo Euro 500.000,00 CUP: H32G14000280002 - CIG: 5948349CDE Decreto di esproprio (art.20, comma 11 del D.P.R. 08.06.2001, n. 327) particella n. 678 del foglio 51 del Catasto Terreni del Comune di Vicenza. 206

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

n. **492** del 06 novembre 2017

D.G.R. n° 537 del 15.04.2014 Progetto definitivo n. 1256 in data 22 maggio 2014 dei lavori di rinforzo dell'argine sinistro del F. Retrone a valle del ponte del Quarelo in Comune di Vicenza per l'interdizione dei moti filtranti e dei fontanazzi che si manifestano al piede del rilevato in occasione delle piene del corso d'acqua. Importo complessivo Euro 500.000,00 CUP: H32G14000280002 - CIG: 5948349CDE Decreto di esproprio (art.20, comma 11 del D.P.R. 08.06.2001, n. 327) particella n. 969 del foglio 49 del Catasto Terreni del Comune di Vicenza. 208

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

n. **493** del 06 novembre 2017

D.G.R. n° 537 del 15.04.2014 Progetto definitivo n. 1256 in data 22 maggio 2014 dei lavori di rinforzo dell'argine sinistro del F. Retrone a valle del ponte del Quarelo in Comune di Vicenza per l'interdizione dei moti filtranti e dei fontanazzi che si manifestano al piede del rilevato in occasione delle piene del corso d'acqua. Importo complessivo Euro 500.000,00 CUP: H32G14000280002 - CIG: 5948349CDE Decreto di esproprio (art.20, comma 11 del D.P.R. 08.06.2001, n. 327) particelle nn. 676 e 674 del foglio 51 del Catasto Terreni del Comune di Vicenza. 209

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

n. **494** del 06 novembre 2017

D.G.R. n° 537 del 15.04.2014 Progetto definitivo n. 1256 in data 22 maggio 2014 dei lavori di rinforzo dell'argine sinistro del F. Retrone a valle del ponte del Quarelo in Comune di Vicenza per l'interdizione dei moti filtranti e dei fontanazzi che si manifestano al piede del rilevato in occasione delle piene del corso d'acqua. Importo complessivo Euro 500.000,00 CUP: H32G14000280002 - CIG: 5948349CDE Decreto di esproprio (art.20, comma 11 del D.P.R. 08.06.2001, n. 327) particelle nn. 684 e 672 del foglio 51 del Catasto Terreni del Comune di Vicenza. 211

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

n. **495** del 06 novembre 2017

D.G.R. n° 537 del 15.04.2014 Progetto definitivo n. 1256 in data 22 maggio 2014 dei lavori di rinforzo dell'argine sinistro del F. Retrone a valle del ponte del Quarelo in Comune di Vicenza per l'interdizione dei moti filtranti e dei fontanazzi che si manifestano al piede del rilevato in occasione delle piene del corso d'acqua. Importo complessivo Euro 500.000,00. CUP: H32G14000280002 - CIG: 5948349CDE Decreto di esproprio (art.20, comma 11 del D.P.R. 08.06.2001, n. 327) particella n. 682 del foglio 51 del Catasto Terreni del Comune di Vicenza. 213

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

n. **496** del 07 novembre 2017
Ricerca acque per derivazione da falda sotterranea in Comune di GAMBELLARA Località Sorio - via Fontanelle per uso Irriguo. Pratica nVI871/CH. 214
[Acque]

n. **497** del 07 novembre 2017
Ricerca acque per derivazione da falda sotterranea in Comune di MONTICELLO CONTE OTTO in Via Morosana per uso Irriguo. Pratica nVI1303/TE. 216
[Acque]

n. **498** del 08 novembre 2017
Concessione preferenziale di derivazione d'acqua, moduli medi 0.00380 da falda sotterranea in Comune di MONTICELLO CONTE OTTO (VI), per uso Igienico e assimilato ai sensi del T.U. 1775/33, DPR n. 238/99, D.Lgs n.152/2006. Pratica n.1319/TE. 218
[Acque]

n. **499** del 08 novembre 2017
R.D. 11.12.1933, n. 1775 "Testo unico delle disposizioni di legge sulle acque pubbliche". Subentro nella concessione di derivazione d'acqua da falda sotterranea in comune di BRENDOLA per uso Igienico e assimilato: Zootecnico della ditta AZ. AGR. IL MOLINETTO DI CAMPAGNARO L. E C. SAS SOC. AGRICOLA. Pratica n. 878/AG-GU. 219
[Acque]

n. **500** del 08 novembre 2017
R.D. 11.12.1933, n. 1775 "Testo unico delle disposizioni di legge sulle acque pubbliche". Subentro nella concessione di derivazione d'acqua da falda sotterranea in comune di BRENDOLA per uso irriguo Ditta: AZ. AGR. IL MOLINETTO DI CAMPAGNARO L. E C. SAS SOC. AGRICOLA. Pratica n. 879/AG. 220
[Acque]

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE

n. **237** del 07 aprile 2017
DGR 997 del 28/07/2015 - Approvazione dei criteri di ripartizione delle risorse finanziarie statali destinate alle scuole paritarie del Veneto. Modifica associazione beneficiario di cui al DDR 388 del 07/09/2015 da "Antonio Canova s.r.l." a "Istituto Parini s.r.l.". 221
[Istruzione scolastica]

n. **286** del 18 aprile 2017
Decreti del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione nn. 40/17, 41/17, 118/17, 119/17, 193/17, 196/17, 197/17,198/17, 199/17, 200/17, 209/17, 210/17, 211/17, 212/17, 213/17, 214/17, 215/17, 216/17, 217/16. Parziale modifica del dispositivo ai fini del completamento della registrazione contabile delle economie di spesa e delle correlate minori entrate a valere su impegni pluriennali, ad integrazione delle operazioni svolte in sede di riaccertamento ordinario dei residui. 222
[Formazione professionale e lavoro]

n. **623** del 01 giugno 2017
Monitoraggio residuo passivo di cui al DDR 234 del 07/08/2014 relativo al contributo regionale Buono-Trasporto - Anno Scolastico 2013/2014 - Registrazione contabile di economie di spese ai sensi art. 56, comma 5, D.Lgs. 118/2011 e s.m.i. - Accertamento di somme ai sensi art. 53 D.Lgs 118/2011 e s.m.i. 223
[Istruzione scolastica]

n. **744** del 11 luglio 2017
Contributo regionale "Buono-Scuola" (L.R. 19/01/2001, n. 1). Anno scolastico-formativo 2008-2009. Controllo delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni ed atti di notorietà [D.P.R. 28/12/2000, n. 445 (artt. 71 e 75)]. Ordinanza/Ingiunzione di pagamento nn. 231 del 06/04/2017 - Verifica della situazione debitoria della Sig.ra C.M. e Accertamenti di entrata ai sensi art. 53 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i. 224
[Istruzione scolastica]

n. **749** del 12 luglio 2017
Approvazione del rendiconto 463/1/2/1028/2015 presentato da ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI. (codice ente 463). Programma Operativo Regionale. FSE 2014-2020. 3B1F1. Codice MOVE 40156. DGR n. 1028 del 04/08/2015, DDR n. 2042 del 29/10/2015 - Progetti formativi settore restauro dei beni culturali anno 2015. 225
[Formazione professionale e lavoro]

n. **750** del 12 luglio 2017
Approvazione del rendiconto 463/1/3/1028/2015 presentato da ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI. (codice ente 463). Programma Operativo Regionale. FSE 2014-2020. 3B1F1. Codice MOVE 40157. DGR n. 1028 del 04/08/2015, DDR n. 2042 del 29/10/2015 - Progetti formativi settore restauro dei beni culturali anno 2015. 227
[Formazione professionale e lavoro]

n. **757** del 14 luglio 2017
Approvazione del rendiconto 748-3-148-2016 presentato da FONDAZIONE OPERA MONTE GRAPPA. (codice ente 748). (codice MOVE 41891). POR FSE Regione Veneto 2014/2020 Reg.to UE n. 1303/2013 e n. 1304/2013. - 3B3I1 DGR n. 148 del 16/02/2016, "Move 2.0". DDR n. 89 del 07/06/2016. 229
[Formazione professionale e lavoro]

n. **874** del 07 agosto 2017
Progetto Erasmus (PIU') "Forma il Tuo fuTuro! increasing the quality of apprenticeship for vocational qualifications in Italy" - DGR 1205 del 15/09/2015 come modificata con DGR 2024 del 23/12/2015. Definizione delle somme non dovute e conseguente registrazione di economie di spesa ai sensi art. 56, comma 5, D.Lgs. 118/2011 e s.m.i. 231
[Formazione professionale e lavoro]

n. **902** del 11 agosto 2017
POR FSE Regione Veneto 2014/2020 - Reg.to UE n. 1303/2013 e 1304/2013. Asse IV Capacità istituzionale - Obiettivo Tematico 11 - Obiettivo Specifico 15 - Priorità d'investimento 11.ii. Sottosettore 3B4F2. DGR n. 580 del 28/04/2017 "Cultura come investimento" Anno 2017 - Approvazione risultanze istruttoria di valutazione dei progetti pervenuti al secondo sportello aperto con DDR n. 639 del 07/06/2017 - Assunzione impegno di spesa ai sensi art. 56 D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i. e del correlato accertamento in entrata ai sensi art. 53 D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i.. 233
[Formazione professionale e lavoro]

n. **969** del 13 settembre 2017
Progetto Erasmus "Forma il Tuo fuTuro! increasing the quality of apprenticeship for vocational qualifications in Italy" - DGR 1205 del 15/09/2015 come modificata con DGR 2024 del 23/12/2015. Liquidazione parziale del saldo dovuto a favore di Veneto Lavoro e di Bundesinstitut Fur Berufsbildung (BIBB). 236
[Formazione professionale e lavoro]

n. **987** del 21 settembre 2017
Risorse finalizzate alla fornitura gratutita di libri di testo a favore degli alunni meno abbienti delle scuole dell'obbligo e secondarie superiori - L. 23/12/1998 n 448, art. 27. Accertamento in entrata ai sensi art. 53 D.LGS. 118/2011 e s.m.i. a valere sui fondi assegnati dal MIUR con i Decreti Dipartimentali nn. 781 e 784 del 18/07/2017. 237
[Formazione professionale e lavoro]

n. **1019** del 27 settembre 2017
Nomina commissione di valutazione per progetti formativi per il settore del restauro dei beni culturali - anno 2017. Programma Operativo Regionale - Fondo Sociale Europeo 2014-2020. Asse 1 Occupabilità. DGR n. 1094 del 13 luglio 2017. 239
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **1028** del 04 ottobre 2017
Modifica del beneficiario e dell'associazione anagrafica da "Impresa Sociale Accademia la Parigina s.r.l." (Cod. Reg.le 2191 - C.F. 01863370266 - Anagrafica 00132255) a "Accademia Formazione Lavoro S.r.l." (Cod. Reg.le 2191 - C.F. 01863370266 - Anagrafica 00166194) in relazione a contribuzioni pubbliche a valere sul POR FSE 2014/2020 e sui fondi statali di cui alla L. 144/99, art. 68, c.4. 240
[Formazione professionale e lavoro]

n. **1052** del 11 ottobre 2017
Modifica del beneficiario e dell'associazione Anagrafica da "Consulman S.p.A." (Cod. Reg.le 4138 - C.F. 06068820015 - Anagrafica 00159616) a "Consulman S.r.l. (Cod. Reg.le 4138 - C.F. 06068820015 - Anagrafica 167470) in relazione a contribuzioni pubbliche a valere sul POR FSE 2014/2020. 241
[Formazione professionale e lavoro]

n. **1055** del 12 ottobre 2017
Contributo regionale "Buono-Scuola" (L.R. 19/01/2001, n. 1). Anno scolastico formativo 2008-2009. Controllo delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni ed atti di notorietà [D.P.R. 28/12/2000, n. 445 (artt. 71 e 75)]. DDR 744 del 11/07/2017 - Presa d'atto dei pagamenti eseguiti dalla Sig.ra C. M. e registrazione contabile di maggiore entrata ai sensi art. 53 D.L.gs. 118/2011 e s.m.i., in relazione a somme riscosse in eccesso. 242
[Istruzione scolastica]

n. **1063** del 17 ottobre 2017
Rideterminazione del contributo pubblico relativo al rendiconto presentato da COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE (codice ente 14). Piano Annuale Formazione Iniziale. Anno Formativo 2015-2016. Percorsi triennali di istruzione e formazione di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005, n. 226. Interventi Formativi di primo e di secondo anno nelle sezioni comparti vari ed edilizia. Dgr. n. 875 del 13/07/2015. DDR n. 1578 del 07/09/2015. progetto 14/5/1/875/2015. Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 292 del 19/04/2017. 243
[Formazione professionale e lavoro]

n. **1064** del 17 ottobre 2017
Rideterminazione del contributo pubblico relativo al rendiconto presentato da COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE (codice ente 14). Piano Annuale Formazione Iniziale. Anno Formativo 2015-2016. Percorsi triennali di istruzione e formazione di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005, n. 226. Interventi Formativi di primo e di secondo anno nelle sezioni comparti vari ed edilizia. Dgr. n. 875 del 13/07/2015. DDR n. 1578 del 07/09/2015. Progetto 14/5/2/875/2015. Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 291 del 19/04/2017 245
[Formazione professionale e lavoro]

n. **1065** del 17 ottobre 2017
Rideterminazione del contributo pubblico relativo al rendiconto presentato da COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE (codice ente 14). (codice Move 39622). POR 2014/2020 Reg.to UE n. 1303/2013 e 1304/2013. Asse 3B3F1. DGR 876 del 13/07/2015. DDR n. 1579 del 7/09/2015 e DDR n. 2155 del 11/11/2015 Interventi di terzo anno nelle sezioni comparti vari ed edilizia. Progetto 14/5/1/876/2015. Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 298 del 19/04/2017. 247
[Formazione professionale e lavoro]

n. **1066** del 17 ottobre 2017
Rideterminazione del contributo pubblico relativo al progetto 69/1/1/784/2015. FONDAZIONE CENTRO PRODUTTIVITA' VENETO. (codice ente 69). (codice MOVE 38886). POR FSE Regione Veneto 2014/2020 Asse I Occupabilità Aziende in rete nella formazione continua - 3B1F2 DGR n. 784 del 14/05/2015, DDR n. 1189 del 10/07/2015. Modalità a Sportello (Sportello 1). Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 27 del 01/02/2017. 249
[Formazione professionale e lavoro]

n. **1067** del 17 ottobre 2017
Rideterminazione del contributo pubblico relativo al rendiconto presentato da IL PRATO PUBLISHING HOUSE SRL. Progetto 5707/0/1/785/2015 (codice ente 5707). (codice MOVE 38949). POR FSE Regione Veneto 2014/2020 Asse I Occupabilità - 3B1F2 DGR n. 785 del 14/05/2015, DDR n. 1156 del 07/07/2015. Modalità a Sportello (Sportello 1). Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 154 del 15/03/2017. 251
[Formazione professionale e lavoro]

n. **1068** del 18 ottobre 2017
Rideterminazione del contributo pubblico relativo al rendiconto presentato da ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA (Codice Ente 413). (Codice Move 39702). Por 2014/2020 - Reg.to ue n. 1303/2013 e 1304/2013. Asse 3B3F1. DGR 876 del 13/07/2015 - DDR n. 1579 del 07/09/2015 e DDR n. 2155 del 11/11/2015. Interventi di terzo anno nelle sezioni comparti vari ed edilizia. Progetto 416/1/1/876/2015. Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 422 del 24/04/2017. 253
[Formazione professionale e lavoro]

n. **1069** del 18 ottobre 2017
Rideterminazione del contributo pubblico relativo al rendiconto 5096/0/1/785/2015 presentato da LAMPOCAR - COSTRUZIONI CARRELLI RANIERO - SRL (codice ente 5096). (codice MOVE 39009). POR FSE Regione Veneto 2014/2020 Asse I Occupabilità - 3B1F2 DGR n. 785 del 14/05/2015, DDR n. 1241 del 22/07/2015. Modalità a Sportello (Sportello 2). Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 532 del 08/05/2017. 255
[Formazione professionale e lavoro]

n. **1124** del 30 ottobre 2017
POR FSE Regione Veneto 2014/2020 - Reg.to UE n. 1303/2013 e 1304/2013. Asse I - Occupabilità. DGR n. 38 del 19/01/2016 - PIU' COMPETENTI PIU' COMPETITIVE - Anno 2016 Sottosettore 3B1F2 - Obiettivo Specifico 4 - Obiettivo Tematico 8 - Priorità d'investimento 8.v. DGR 255 del 08/03/2016 - SETTORE TURISMO - Anno 2016 - Sottosettore 3B1F2 - Obiettivo Specifico 4 e 1 - Obiettivo Tematico 8 - Priorità d'investimento 8.v e 8.i. Modifica decreti di liquidazione. 257
[Formazione professionale e lavoro]

n. **1137** del 07 novembre 2017
Gara d'appalto a procedura aperta, ai sensi del d.lgs n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di attuazione dei piani esecutivi per la realizzazione dell'obiettivo 14 (miglioramento dell'efficienza e della qualità delle prestazioni del sistema della giustizia civile) del Programma Operativo Regionale - Fondo Sociale Europeo 2014/2020, Regione Veneto, Asse 4. CIG 7187397BA0. Nomina della commissione di aggiudicazione. 258
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **1147** del 07 novembre 2017
Programma Operativo Regionale - Fondo Sociale Europeo 2014-2020 - Obiettivo generale "Investimenti in favore della crescita e l'Occupazione" - Reg. 1304/2013 - Asse IV Capacità istituzionale - "Investire nel cambiamento delle organizzazioni. Nuovi servizi per cittadini, lavoratori e imprese" - Avviso pubblico per la presentazione di proposte progettuali - Anno 2017. DGR n. 1540 del 25/09/2017. Nomina commissione di valutazione. 259
[Designazioni, elezioni e nomine]

n. **1149** del 07 novembre 2017
Nomina commissione di valutazione per i progetti di formazione linguistica "Move 5.0" anno 2017. Programma Operativo Regionale - Fondo Sociale Europeo 2014-2020. Asse 1 Occupabilità. DGR n. 1538 del 25 settembre 2017. 260
[Designazioni, elezioni e nomine]

ORDINANZE DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA

n. **378** del 24 ottobre 2017
Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda di MPG Verona s.r.l. per autorizzazione alla ricerca e concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea, tramite n. 1 pozzo (foglio 156, mappale n. 156 sub 19) ad uso igienico-assimilato (scambio termico) in Comune di Verona. Pratica n. D/12886. 261
[Acque]

n. **379** del 24 ottobre 2017
Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda di Kaur Balwinder per autorizzazione alla ricerca e concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea, tramite n. 1 pozzo (foglio 8, mappale n. 80) ad uso irriguo in Comune di Sanguinetto (VR). Pratica n. D/12772. 262
[Acque]

n. **380** del 24 ottobre 2017
Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda di Bertolazzi Gianluigi per autorizzazione alla ricerca e concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea, tramite n. 1 pozzo (foglio 9, mappale n. 217) ad uso irriguo di soccorso in Comune di Monteforte d'Alpone (VR). Pratica n. D/12675. 263
[Acque]

n. **381** del 24 ottobre 2017
Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda del Consorzio di Bonifica Alta Pianura Veneta per concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea, tramite n. 2 pozzi in Comune di Cazzano di Tramigna in loc. Chiavica e Cimitero ad uso irriguo. Pratica n. D/12634 264
[Acque]

n. **382** del 24 ottobre 2017
Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda della Flower s.r.l. per concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea, tramite n. 1 pozzo (foglio 7 mappale n. 977) in comune di Affi in località Gazzetto ad uso irriguo fuori dal periodo di fornitura el Consorzio di Bonifica Veronese, igienico ed assimilati (antincendio e scambio termico). Pratica n. D/12785. 265
[Acque]

n. **383** del 24 ottobre 2017
Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda della SIAC S.R.L. di subentro, rinnovo e variante sostanziale della concessione di derivazione d'acqua pubblica ad uso industriale, irrigazione aree verdi e igienico ed assimilati (antincendio) previa realizzazione di un nuovo pozzo con funzione di emergenza e in sostituzione dell'esistente (foglio 17 mappale n. 153) in comune di Cologna Veneta in Via Sule. Pratica n. D/9854. 267
[Acque]

n. **384** del 24 ottobre 2017
Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda di Orlandi Vittorio per autorizzazione alla ricerca e concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea, tramite n. 1 pzzo (foglio 3 mappale n. 452) in comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella ad uso irriguo. Pratica n. D/12755. 269
[Acque]

Sezione seconda

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

n. **1692** del 24 ottobre 2017
Approvazione dei bilanci preventivi economici annuali dell'esercizio 2017 delle Aziende del SSR ai sensi dell'articolo 32 del D. Lgs. 118/2011. 270
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1730** del 07 novembre 2017
Azioni di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto (art. 21 L.R. 9/2005). Finanziamento delle attività relative all'anno 2017. 278
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1731** del 07 novembre 2017
Finanziamenti della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) in esercizio 2017 assegnati alla Direzione Programmazione economico-finanziaria SSR. L.R. n. 19 del 25.10.2016 - DGR n. 286 del 14.03.2017. 281
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1732** del 07 novembre 2017
Adozione della guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016. L.R. 22 del 16 agosto 2002. 283
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1733** del 07 novembre 2017
Conferma dell'accreditamento istituzionale alla Libra Società Cooperativa Sociale per l'esercizio dell'attività socio sanitaria presso la seguente unità d'offerta per pazienti adulti con problematiche di salute mentale: Gruppo Appartamento Protetto denominato "Il Portico" sito a Romano d'Ezzelino (VI) - Via Nardi n.87 capacità recettiva pari a n.4 utenti. Legge Regionale 16 agosto 2002 n. 22 e s.m.i. 586
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1734** del 07 novembre 2017
Conferma dell'accreditamento istituzionale dell'Hospice extraospedaliero denominato "Il Melograno" del Centro Servizi per Anziani "A. Moretti Bonora", con sede in via Bonora n. 30 - Camposampiero (PD). Legge Regionale 16.08.2002, n.22. 590
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1735** del 07 novembre 2017
Conferma dell'accreditamento istituzionale dell'Hospice extraospedaliero denominato "Nazaret" della Fondazione di religione opera santa Maria della carità, con sede in via Castellana n. 69 - Mestre Venezia. Legge Regionale 16.08.2002, n.22. 593
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1736** del 07 novembre 2017
Conferma dell'accreditamento istituzionale dell'Hospice extraospedaliero, denominato "Casa dei Gelsi" della Fondazione "Amici Associazione ADVAR Onlus", con sede in via Fossaggera n. 4/c - Treviso. Legge Regionale 16.08.2002, n.22. 596
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1738** del 07 novembre 2017
Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero effettuate dagli erogatori ospedalieri privati accreditati nei confronti dei cittadini non residenti in Veneto, in ottemperanza alle indicazioni del Tavolo adempimenti LEA. Modifica della DGR n. 1816 del 15 novembre 2016. 599
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1739** del 07 novembre 2017
Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per i DRG (Diagnosis Related Groups) chirurgici diurni e ordinari 0-1 giorno ricompresi nell'elenco di cui agli allegati 6 e 6A al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, per l'assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto. 601
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1740** del 07 novembre 2017
Integrazione dell'accreditamento istituzionale alla struttura sanitaria di ricovero "Casa di cura privata Villa Maria S.r.l." con sede operativa a Padova in via delle Melette n. 20. Legge Regionale 16 agosto 2002 n. 22 e ss.mm.ii.. 603
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1741** del 07 novembre 2017
Recepimento Accordo n. 85/CSR del 25 maggio 2017 tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a), della legge 21 ottobre 2005 n. 219, concernente lo "Schema tipo di convenzione tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate, prive di servizio trasfusionale, per la fornitura di sangue e suoi prodotti e di prestazioni di medicina trasfusionale". 607
[Sanità e igiene pubblica]

n. **1742** del 07 novembre 2017
Formazione delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione tramite i corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle Università degli Studi di Padova e di Verona. Attivazione corsi di studio e definizione obbligazione massima di spesa - Anno Accademico 2017/2018. D.lgs del 30.12.1992, n. 502, s.m.i. - DGR n. 581 del 5/5/2016. 622
[Sanità e igiene pubblica]

PARTE SECONDA

CIRCOLARI, DECRETI, ORDINANZE, DELIBERAZIONI

Sezione prima

DECRETI DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE

(Codice interno: 356505)

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 178 del 31 ottobre 2017

Autorizzazione alla proposizione di ricorsi per ammissione di crediti vantati a vario titolo dall'Amministrazione regionale, nei confronti di società e soggetti sottoposti a procedure concorsuali.

[Affari legali e contenzioso]

Per il Presidente Il Vice Presidente Gianluca Forcolin

(Codice interno: 356506)

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 179 del 31 ottobre 2017

Autorizzazione a costituirsi in giudizio in numero 2 ricorsi e/o citazioni proposti avanti gli organi di Giustizia Amministrativa, Ordinaria e Tributaria.

[Affari legali e contenzioso]

Per il Presidente Il Vice Presidente Gianluca Forcolin

(Codice interno: 356502)

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 180 del 31 ottobre 2017

Costituzione del Comitato di coordinamento istituzionale (art. 7, Legge regionale 13.03.2009, n. 3). Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 26/07/2016. Sostituzione componente effettivo ANCI Veneto.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si intende assicurare l'operatività dell'organo collegiale competente in materia di lavoro, istituito ai sensi dell'art. 7 della LR n. 3/2009.

Il Presidente

Visto l'art. 7, c. 1, Legge regionale 13.03.2009 n. 3 che istituisce un Comitato di coordinamento istituzionale, al fine di garantire un efficace coordinamento tra Regione, province ed enti locali in tema di politiche del lavoro, formazione, orientamento e monitoraggio del mercato del lavoro;

Visto, in particolare, l'art. 7, c. 2 della Lr n. 3/2009, che stabilisce che il Presidente della Giunta regionale nomini, con proprio decreto, entro sessanta giorni dall'insediamento della Giunta regionale, i componenti effettivi e quelli supplenti sulla base delle designazioni formulate dai soggetti indicati al comma 3 del medesimo articolo 7 della legge regionale;

Visto, altresì, l'art. 7, comma 3 della Lr n. 3/2009, che stabilisce che il Comitato è composto da:

a) l'assessore regionale con delega alle politiche del lavoro, con funzioni di presidente;

b) i presidenti delle amministrazioni provinciali del Veneto o gli assessori delegati;

c) quattro rappresentanti designati dalla sezione regionale dell'ANCI con almeno due sindaci di comune capoluogo di provincia o gli assessori delegati;

d) due rappresentanti designati dalla sezione regionale dell'UNCEM;

Considerato che con la legge 7 aprile 2014, n. 56, recante "Disposizioni sulle città metropolitane, sulle province, sulle unioni e fusioni di comuni" sono intervenute modifiche negli assetti istituzionali degli enti locali di cui al citato art. 7, comma 3, lettera b e che, in particolare, alla Provincia di Venezia, già commissariata, è subentrata dal 31 agosto 2015 la Città metropolitana (che ha quali organi il Sindaco metropolitano, il Consiglio metropolitano e la Conferenza metropolitana) mentre nelle province di Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Verona e Vicenza le Giunte scadute sono state sostituite dai seguenti organi: a) il Presidente della provincia; b) il Consiglio provinciale; c) l'Assemblea dei sindaci (art. 54, legge n. 56/2014);

Dato atto che, in considerazione della riforma in atto relativa agli assetti istituzionali degli enti locali, la figura del Sindaco metropolitano risulta assimilabile a quella del Presidente della Provincia per quanto riguarda la Città metropolitana di Venezia, come pure le figure dei Consiglieri delegati o provinciali risultano assimilabili a quelle degli Assessori per quanto riguarda le Province di Belluno, Padova, Rovigo, Treviso, Verona e Vicenza;

Viste le designazioni pervenute dalle Amministrazioni provinciali, dalla Città metropolitana di Venezia, dall'ANCI e dall'UNCEM e conservate agli atti presso la Direzione Lavoro;

Considerato che sulla base di tali designazioni è stato costituito il Comitato di coordinamento istituzionale con decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 91 del 26/07/2016;

Vista la nota n. 1903 del 2 ottobre 2017 con la quale ANCI Veneto ha designato, quale componente effettivo nel Comitato di coordinamento istituzionale il Direttore Avv. Carlo Rapicavoli, in sostituzione del sig. Sandro Benato;

Ritenuto, pertanto, di dover procedere alla nomina dell'Avv. Carlo Rapicavoli, Direttore di ANCI Veneto, quale componente effettivo all'interno del Comitato di coordinamento istituzionale, in sostituzione del sig. Sandro Benato;

Dato 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.

decreta

1. di nominare l'Avv. Carlo Rapicavoli quale componente effettivo, in rappresentanza di ANCI Veneto all'interno del Comitato di coordinamento istituzionale , in sostituzione del sig. Sandro Benato;
2. di incaricare la Direzione Lavoro dell'esecuzione del presente atto;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino ufficiale della Regione.

Per il Presidente Il Vicepresidente Gianluca Forcolin

(Codice interno: 356503)

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 181 del 31 ottobre 2017

Costituzione della Commissione regionale di concertazione tra le parti sociali (art. 6, LR n. 3/2009). Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 7 del 20/01/2016, rettificato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 14 del 10/02/2016: nomina supplente Confartigianato Veneto.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si intende assicurare l'operatività dell'organo collegiale competente in materia di lavoro, istituito ai sensi dell'art. 6, c. 2 della LR n. 3/2009.

Il Presidente

Visto l'art. 6, c. 2 della Legge regionale 13.03.2009 n. 3, che prescrive la costituzione da parte del Presidente della Giunta regionale della Commissione regionale di concertazione tra le parti sociali;

Visto l'art. 6, c. 3, il quale stabilisce che la Commissione regionale di concertazione tra le parti sociali sia composta dall'Assessore regionale con delega alle politiche del lavoro, con funzioni di presidente, da 13 rappresentanti delle associazioni datoriali e 13 rappresentanti delle organizzazioni sindacali dei lavoratori, con un rappresentante delle libere professioni e uno del settore del credito, il consigliere di parità regionale e un rappresentante delle associazioni dei disabili e che i rappresentanti vengono designati dalle associazioni imprenditoriali e sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale;

Viste le designazioni pervenute dai soggetti sopra indicati e conservate agli atti presso la Direzione Lavoro;

Considerato che, sulla base di tali designazioni, è stata costituita la Commissione regionale di concertazione tra le parti sociali con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 7 del 20/01/2016, rettificato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 14 del 10/02/2016;

Considerato che il Dpgr n. 7/2016 succitato stabiliva, al punto 2 del dispositivo, di riservarsi di integrare la commissione con i componenti supplenti di Confartigianato Veneto appena fosse pervenuta la relativa designazione;

Vista la nota del 27 settembre 2017, prot. n. 730/PT, integrata dalla mail del 28 settembre 2017, con la quale Confartigianato Veneto ha comunicato di designare la sig.ra Giulia Rosolen quale supplente del componente effettivo Ferruccio Righetto all'interno della Commissione regionale di concertazione tra le parti sociali;

Ritenuto, pertanto, di dover procedere alla nomina della sig.ra Giulia Rosolen, quale supplente del componente effettivo Ferruccio Righetto, in rappresentanza di Confartigianato Veneto all'interno della Commissione regionale di concertazione tra le parti sociali;

Dato 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;

decreta

1. di nominare la sig.ra Giulia Rosolen quale supplente del componente effettivo Ferruccio Righetto, in rappresentanza di Confartigianato Veneto all'interno della Commissione regionale di concertazione tra le parti sociali;
2. di incaricare la Direzione Lavoro dell'esecuzione del presente atto;
3. di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. di pubblicare il presente decreto nel Bollettino ufficiale della Regione.

Per il Presidente Il Vicepresidente Gianluca Forcolin

(Codice interno: 357275)

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 183 del 08 novembre 2017

Eccezionali avversità atmosferiche verificatisi i giorni 5 e 6 novembre 2017 sui territori dei Comuni di San Fior (TV), San Vendemiano (TV), Codognè (TV), Fontanelle (TV) e Vazzola (TV). Dichiarazione dello stato di crisi a seguito delle criticità riscontrate.

[Protezione civile e calamità naturali]

Note per la trasparenza:
Provvedimento necessario per fronteggiare le eccezionali avversità atmosferiche dei giorni 5 e 6 novembre 2017, consistite in un intenso evento sciroccale con precipitazioni estese, specie sulle zone centro settentrionali della Regione, anche di forte intensità nel tardo pomeriggio/sera di domenica 5 novembre 2017 e che ha causato danni nei territori comunali di San Fior (TV), San Vendemiano (TV), Codognè (TV), Fontanelle (TV) e Vazzola (TV).

Il Presidente

PREMESSO che il Centro Funzionale Decentrato della Regione del Veneto, il giorno 5 novembre 2017, ha emesso il bollettino Meteo Veneto, l'Avviso di Criticità Idrogeologica e Idraulica n. 38/2017 e le Prescrizioni di Protezione Civile per rischio idraulico e idrogeologico e il giorno 6 novembre 2017 ha predisposto la Scheda Evento Sintetica che si allegano in copia (Allegato 1).

VERIFICATO che domenica 5 novembre 2017 un intenso evento sciroccale ha interessato il territorio regionale, con precipitazioni estese, specie sulle zone centro settentrionali, più diffuse e persistenti nel tardo pomeriggio-sera e con una intensificazione dei fenomeni, con forti rovesci e locali temporali, sulle zone montane e pedemontane e sulla pianura nord-orientale, con locali massimi anche superiori a 150 mm sulle zone prealpine centro - orientali. La fase più intensa delle precipitazioni si è verificata in concomitanza all'intensificazione dei venti di Scirocco presenti sia in quota che, a tratti, sulle zone costiere. Nelle prime ore del mattino di lunedì 6 novembre 2017, precipitazioni a tratti ancora diffuse, hanno interessato il bellunese, sparse sulle restanti zone montane, sulla pedemontana e sulla pianura nord-orientale, con fenomeni in progressiva attenuazione mentre i venti, in successiva rotazione con disposizione prevalente dai quadranti settentrionali, sono risultati da moderati a tesi, da nord in quota oltre i 1500 m e da nord-est in pianura, con rinforzi di Bora in particolare lungo la costa e aree limitrofe.

Per effetto delle avversità atmosferiche, si sono verificate situazioni di criticità idrogeologica per sofferenza della rete idraulica secondaria, in particolare nei territori comunali di San Fior (TV), San Vendemiano (TV), Codognè (TV), Fontanelle (TV) e Vazzola (TV), dove si sono verificate esondazioni dei corsi d'acqua: torrente Cervada e suo affluente di destra torrente Gerold, torrente Codolo Servada - Ghebo e torrente Fossalta e corsi secondari ad essi afferenti, con conseguenti allagamenti su proprietà private e sul patrimonio pubblico.

CONSIDERATO che, per fare fronte alle eventuali situazioni di criticità dovute alle condizioni meteorologiche avverse, i Comuni di Sedico (BL), Monselice (PD), Cappella Maggiore (TV), Castelcucco (TV), Codognè (TV), Conegliano (TV), Fontanelle (TV), Fregona (TV), Orsago (TV), San Fior (TV), Santa Lucia di Piave (TV), San Vendemiano (TV), Sarmede (TV), Vittorio Veneto (TV) e Cornedo Vicentino (VI), hanno comunicato di aver attivato il Centro Operativo Comunale (C.O.C.) e il sistema comunale di protezione civile.

VISTA la nota del Comune di Codognè prot. n. 10737 del 7/11/2017, acquisita dalla Direzione Protezione Civile e Polizia Locale con prot. n. 465035 in data 8/11/2017, con la quale la citata Amministrazione comunale ha chiesto il riconoscimento dello stato di crisi per calamità ovvero di eccezionale avversità atmosferica ai sensi dell'art. 106, comma 1, lettera a) della L.R. 11/2001, per i danni causati dai fenomeni meteorologici avversi dei giorni 5 e 6 novembre 2017, consistiti in allagamenti a civili abitazioni, attività produttive, strutture pubbliche e alla rete stradale causando l'interruzione della viabilità in alcuni tratti.

RITENUTO necessario, pertanto, attivare secondo la normativa vigente, le procedure volte a fronteggiare l'emergenza al fine di affrontare con mezzi e risorse adeguate le situazioni di rischio causate dagli eventi sopra descritti.

VISTO l'art. 106, comma 1, lett. a), della L.R. n. 11/2001, con cui si dispone che, al verificarsi di eventi calamitosi di rilevanza regionale, il Presidente provvede alla dichiarazione dello Stato di Crisi per calamità ovvero per eccezionali avversità atmosferiche, allo scopo di attivare le componenti utili per interventi di Protezione Civile.

VISTO anche l'art. 105, comma 1, della medesima L.R. n. 11/2001, con cui si stabilisce che, per interventi urgenti in caso di crisi determinata da eventi calamitosi, si procede anche con opere di pronto intervento, secondo le modalità della L.R. n. 58/84 e s.m.i..

VISTA la L.R. n. 58/84 e s.m.i;

VISTA la L. n. 225/92 e s.m.i;

VISTO il D. Lgs. n.112/98;

VISTA la L.R. n. 11/01

Dato 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;

decreta

1. Di approvare le premesse e l'**Allegato 1**, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;

2. Di dichiarare lo "Stato di Crisi" per le eccezionali avversità atmosferiche verificatesi nei giorni 5 e 6 novembre 2017 sui territori dei Comuni di San Fior (TV), San Vendemiano (TV), Codognè (TV), Fontanelle (TV) e Vazzola (TV), per le criticità manifestatesi;

3. Di dichiarare che lo Stato di Crisi, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. a) della LR n. 11/2001 costituisce declaratoria di evento eccezionale;

4. Di riconoscere l'attivazione delle componenti professionali e volontarie del Sistema Regionale di Protezione Civile per garantire il coordinamento e l'assistenza agli Enti Locali per l'intervento di soccorso e superamento dell'emergenza;

5. Di attivare e garantire i benefici previsti dal D.P.R. n. 194/2001 per il personale volontario attivato, come definito dall'art. 106, comma 1, lett. d) della L.R. n. 11/2001;

6. Di incaricare la Direzione Protezione Civile e Polizia Locale dell'esecuzione del presente atto;

7. Di autorizzare la Direzione Protezione Civile e Polizia Locale, qualora gli Enti e le Strutture competenti formulassero specifiche richieste, a ricorrere alle risorse di cui al "Fondo regionale di Protezione civile", nei limiti delle disponibilità di bilancio, al fine di:

a. consentire l'attivazione del Volontariato, ove necessario, in affiancamento all'opera delle strutture periferiche regionali, nonché delle Amministrazioni provinciali e comunali;
b. consentire l'esecuzione di interventi di carattere urgente, necessari a garantire la pubblica incolumità, nonché le operazioni di soccorso e assistenza alla popolazione;
c. acquisire con procedure d'urgenza eventuali attrezzature e mezzi necessari per fronteggiare situazioni di emergenza;

8. Di dare atto che il presente provvedimento è da considerarsi non esaustivo e suscettibile di integrazioni qualora altri Enti dovessero segnalare danni e disagi riconducibili agli stessi eventi meteo eccezionali dei giorni 5 e 6 novembre 2017;

9. Di riservarsi di trasmettere, ai sensi dell'art. 106, comma 1, lett. c) della L.R. n. 11/2001, il presente decreto alla Presidenza del Consiglio dei Ministri al fine di richiedere l'eventuale dichiarazione dello "Stato di Emergenza" di cui alla Legge n. 225/1992 e s.m.i.;

10. Di pubblicare il presente decreto sul BURVET.

Luca Zaia

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale - X Legislatura

Allegato 1 al Dpgr n. 183 del 8 novembre 2017 pag. 1/7

arpav
Agenzia Regionale per la Prevenzione e Protezione Ambientale del Veneto

Meteo Veneto

Bollettino del 5 novembre 2017
Emesso alle ore 13.00

NEWS
Dolomiti Meteo Flash

AVVISO - tra domenica pomeriggio e lunedì mattina parecchie precipitazioni; Scirocco anche forte porterà i maggiori accumuli su zone montane e pedemontane, dove saranno più probabili rovesci insistenti e sono attesi quantitativi localmente anche molto abbondanti, con quota neve che per gran parte di domenica starà in prevalenza attorno ai 2000 m e poi scenderà fino ad arrivare generalmente a 1300/1500 m sulle Prealpi e 1100/1300 m sulle Dolomiti.

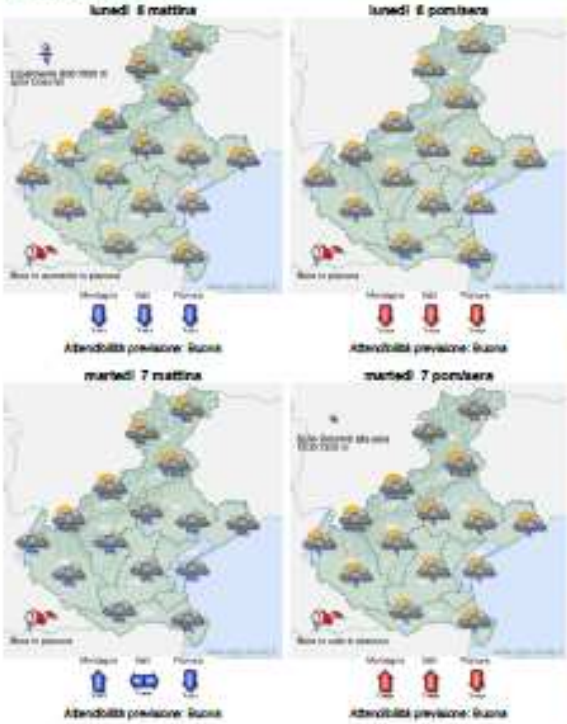
Il tempo oggi

domenica 5 pomi/sera. Cielo coperto. Precipitazioni estese specie sui monti e sulla pedemontana, dove saranno più probabili anche rovesci e maggiori accumuli; quota neve attorno ai 2000 m fino al pomeriggio, in calo di sera generalmente fino a 1400/1600 m sulle Prealpi e 1100/1300 m sulle Dolomiti. Le temperature rispetto a sabato sulla pianura saranno più alte soprattutto di sera, sui monti più basse. Scirocco anche forte sulla costa e in montagna.

Temperature rilevate domenica 5 novembre

	BELLUNO	PADOVA	ROVIGO	TREVISO	VENEZIA	VERONA	VICENZA
Tmin(°C)	9	11	10	11	13	10	10
Tmax(°C)	10	17	18	16	17	14	14

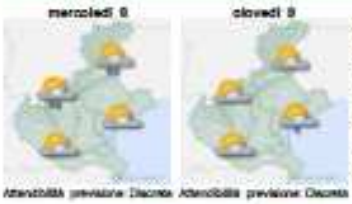
Il tempo previsto



lunedì 6. Cielo in prevalenza nuvoloso.
Precipitazioni. Fino al mattino probabilità medio-alta (50-75%); saranno estese ma discontinue, con rovesci a tratti e accumuli modesti o moderati, nevose generalmente sopra i 1300/1500 m sulle Prealpi e sopra i 1100/1300 m sulle Dolomiti. Tra il pomeriggio e la sera probabilità in diminuzione fino a bassa (5-25%); si diraderanno fino a cessare quasi ovunque.
Temperature. Più basse di domenica pure di molto, valori notturni sopra la media e valori diurni sotto la media anche sensibilmente.
Venti. Sulla pianura Bora, dal pomeriggio anche forte più probabilmente su costa e zone limitrofe. Nelle valli deboli o moderati con direzione variabile. Sui monti moderati o tesi da est.
Mare. Mosso.

martedì 7. In pianura fino al mattino molto nuvoloso o coperto, nella seconda metà di giornata parziale diminuzione della nuvolosità; sui monti spesso nuvoloso.
Precipitazioni. In pianura nella prima metà giornata probabilità alta (75-100%) per piogge estese e frequenti anche con rovesci; tra il pomeriggio e la sera probabilità in diminuzione fino a bassa (5-25%), le piogge si diraderanno fino a cessare quasi ovunque. Sui monti col passar delle ore probabilità da medio-bassa (25/50%) ad alta (75/100%); inizialmente sparse e modeste, poi estese ed anche moderate con quota neve generalmente a 1400/1600 m.
Temperature. Rispetto a lunedì in pianura saranno più basse con minime a tarda sera, sui monti in aumento.
Venti. Sulla pianura Bora specie fino al mattino e in attenuazione in seguito. Nelle valli deboli con direzione variabile. In alta montagna moderati o tesi da sud-est.
Mare. Mosso.

La tendenza



mercoledì 8. Alternanza di nuvole e schiarite. Sulla pianura precipitazioni in prevalenza assenti, solo localmente brevi piogge; sui monti precipitazioni sparse a tratti con nevicate sopra i 1200/1400 metri. Temperature più basse di notte e più alte di giorno rispetto a martedì.
giovedì 9. Alternanza di nuvole e schiarite. In pianura a tratti alcune piogge. Temperature con andamento irregolare rispetto a mercoledì.
Previsore: SV

* Il bollettino viene emesso ogni giorno alle ore 13 con aggiornamenti alle ore 16 e alle ore 9 della mattina seguente. Gli aggiornamenti previsionali si riferiscono alla giornata in corso

Dipartimento Regionale per la Sicurezza del Territorio
Centro Meteorologico di Teolo Via Marconi 55, 35037 Teolo (PD), Tel. 049[illegible]111, email: cmt.meteo@arpa.veneto.it - Registrazione bollettino: 049 8239399 (Opzione 1)
Centro Valanghe di Arabba Via Pradat,5 32030 Livinallongo (BL), Tel. 0436 755711 Fax 0436 79319 email: cva@arpa.veneto.it

Allegato 1 al Dpgr n. 183 del 8 novembre 2017 pag. 2/7

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

arpav

Centro Funzionale Decentrato

AVVISO DI CRITICITA' IDROGEOLOGICA ED IDRAULICA N. 38 / 2017

Emesso domenica 05-11-2017 ore: 14:00

PREVISIONE METEO:
Nella seconda parte di domenica 5 e fino al primo mattino di lunedì 6 precipitazioni estese sulle zone centro settentrionali, anche di forte intensità, con quantitativi da abbondanti a localmente molto abbondanti su zone montane e pedemontane, specie su quelle prealpine e pedemontane centro-orientali. Sulla pianura meridionale precipitazioni più discontinue e di minore entità. Il limite della neve sarà intorno a 1800-2000 m per gran parte della giornata. Tra la serata di domenica e il primo mattino di lunedì si abbasserà a partire dalle Dolomiti fino a quote intorno a 1400-1600 m localmente sulle Prealpi, fino a 1100-1300 m sulle Dolomiti, localmente più in basso (900-1000m) nelle valli più chiuse. Precipitazioni in diradamento e attenuazione nel corso della mattinata di Lunedì; nella seconda parte della giornata saranno tuttavia ancora possibili precipitazioni più sparse e discontinue, anche a carattere di locale rovescio, ma con quantitativi di pioggia nettamente inferiori.

CRITICITA' PREVISTA
DA domenica 05-11-2017 ore: 14:00 A lunedì 06-11-2017 ore: 16:00

ZONE ALLERTAMENTO			*Idraulica*	*Idrogeologica*	
CODICE	*Province*	*Nome del bacino Idrografico*	*Idraulica Rete Principale*	*Idraulica Rete Secondaria*	*Geologica*
VENE-A	BL	Alto Piave	GIALLA	ARANCIONE	ARANCIONE
VENE-H	BL-TV	Piave Pedemontano	ARANCIONE	ROSSA	ROSSA
VENE-B	VI - BL - TV -VR	Alto Brenta-Bacchiglione-Alpone	ARANCIONE	ROSSA	ROSSA
VENE-C	VR	Adige-Garda e Monti Lessini	VERDE	GIALLA	GIALLA
VENE-D	RO-VR	Po,Fissero-Tartaro-CanalBianco e Basso Adige	VERDE	VERDE	
VENE-E	PD-VI-VR-VE-TV	Basso Brenta -Bacchiglione	ARANCIONE	ARANCIONE	ARANCIONE
VENE-F	VE-TV-PD	Basso Piave,Sile e Bacino scolante in laguna	ARANCIONE	ARANCIONE	
VENE-G	VE-TV	Livenza, Lemene e Tagliamento	ARANCIONE	GIALLA	

VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE IDROGEOLOGICA ED IDRAULICA:
Il possibile verificarsi di rovesci o temporali localmente anche intensi, potrebbe creare disagi al sistema fognario e lungo la rete idrografica minore. Si segnala la possibilità d'innesco di fenomeni franosi superficiali sui versanti e la possibilità di innesco di colate rapide specie nelle zone di allertamento di Vene-A, Vene-H, Vene-B e Vene-C

NOTE: I comuni soggetti a rischio geologico sono quelli individuati nell'allegato A del DDR n.110 del 24/10/2014.
E' attivo il servizio di reperibilità h24. Il Centro Funzionale Decentrato seguirà l'evoluzione dell'evento e si riserva la possibilità di emettere un aggiornamento del presente avviso in relazione alle possibili variazioni delle previsioni meteo.Il presente avviso si intende implicitamente revocato decorso il periodo di validità sopra riportato, salvo la possibile emissione di un aggiornamento in relazione alle possibili variazioni delle previsioni.
Dalle ore 10:00 di domenica 5/11 è attivo il presidio della sala CFD con emissioni di bollettini di nowcasting dal pomeriggio.

Ai diretti destinatari del presente messaggio si comunica che la ricevuta di trasmissione dell'invio a mezzo fax rappresenterà, per questa Struttura, la certificazione dell'avvenuta notifica

Il Responsabile del Centro Funzionale
Ing. Luca Soppelsa

CFD/GO

STRUTTURA RESPONSABILE ELABORAZIONE: Area Tutela e Sviluppo del Territorio – Direzione: Difesa del Suolo
Per informazioni: Tel.041 2792357 - fax:041 2792234 - fino alle 24 del 5/11 3478124330 dalle 00 del 6/11 3429403209 - email: difesasuolo@regione.veneto.it
CENTRO FUNZIONALE DECENTRATO Sala operativa TEL.041 2794012 - fax:041 2794015 - 4016 - 4017 - centro.funzionale@regione.veneto.it
Avviso di criticità idrogeologica ed idraulica pubblicato in internet nel sito: http://www.regione.veneto.it/avvisiCFD
DIREZIONE PROTEZIONE CIVILE E POLIZIA LOCALE - Sala operativa CO.R.EM. Tel.800990009 - 041 2794013 email:sala.operativa@regione.veneto.it
protezionecivilepolizialocale@pec.regione.veneto.it

Allegato 1 al Dpgr n. 183 del 8 novembre 2017 pag. 3/7

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

arpav

Centro Funzionale Decentrato

Prescrizioni di Protezione Civile

Emissione: 05/11/2017 ore: 14:00

Agli Enti destinatari interessati

In riferimento alla situazione meteorologica attesa sul territorio regionale, come da Avviso di Condizioni Meteorologiche Avverse e preso atto dell'Avviso di criticità n. 38/2017, emessi dal Centro Funzionale Decentrato della Regione del Veneto in data odierna alle ore 14:00, al fine di garantire un monitoraggio costante della situazione e la massima prontezza operativa del Sistema Regionale di Protezione Civile, si dichiarano le seguenti fasi operative per ciascuna tipologia di criticità e zona di allertamento:

FASI OPERATIVE valide DA: 05/11/2017 ore: 14:00 A: 06/11/2017 ore 16:00									
Criticità		Zona di allertamento							
		Vene-A	Vene-H	Vene-B	Vene-C	Vene-D	Vene-E	Vene-F	Vene-G
IDRAULICA Rete Principale		Attenzione*	Preallarme*	Preallarme*	—	—	Preallarme*	Preallarme*	Preallarme*
IDRO-GEOLOGICA	IDRAULICA Rete Secondaria	Preallarme*	Allarme	Allarme	Attenzione*	—	Preallarme*	Preallarme*	Attenzione*
	GEOLOGICA	Preallarme*	Allarme	Allarme	Attenzione*		Preallarme*		

NOTE: (*) da riconfigurare, a livello locale, in FASE DI PREALLARME/ALLARME a seconda dell'intensità dei fenomeni.
N. B. L'assenza di prescrizioni di protezione civile non esclude l'esercizio della vigilanza per eventuali fenomeni localizzati.
Nei Comuni in Vene-E attraversati dal corso d'acqua Muson o dai suoi affluenti, si dichiara la fase operativa di Allarme per la rete idraulica principale e secondaria.

Si raccomanda agli Enti destinatari di prestare la massima attenzione per la sorveglianza dei fenomeni previsti sul territorio di competenza e di **prepararsi con congruo anticipo, rispetto agli orari indicati nel presente avviso, alla gestione di eventuali fenomeni emergenziali.**

Si richiama la massima attenzione degli Enti in indirizzo per ogni opportuna azione di vigilanza e prevenzione in ordine ai fenomeni segnalati e agli eventuali effetti attesi sul territorio.

Le amministrazioni locali dovranno porre in atto le procedure di allertamento dovute a conclamate criticità o particolari sofferenze idrogeologiche e idrauliche presenti nel territorio di competenza. In particolare i comuni caratterizzati dalla presenza di fenomeni franosi dovranno attivare idonee azioni di controllo del territorio in quanto tali fenomeni di dissesto sono particolarmente sensibili alle precipitazioni temporalesche intense.

Le Amministrazioni Provinciali avranno cura di assicurare che la presente Dichiarazione e gli eventuali relativi aggiornamenti siano inoltrati alle Associazioni di Volontariato e agli altri Enti e Strutture tecniche previsti nel Piano di Emergenza se non già in indirizzo, nonché di attivare, in caso di particolari criticità, le competenti Organizzazioni di volontariato, verificandone l'adeguatezza delle dotazioni di mezzi e materiali.

Le previsioni meteorologiche, in particolare le previsioni quantitative della precipitazione su aree ristrette, contengono un margine di incertezza non eliminabile. Derivano, infatti, da elaborazioni modellistiche esse stesse soggette ad errore e che il CFD non è in grado di individuare e segnalare. Ciò può avere evidenti ricadute sui livelli attesi di criticità idraulica e geologica in una determinata area.

Quanto sopra descritto si traduce in particolare nella difficoltà di prevedere fenomeni temporaleschi violenti localizzati o di altra tipologia come ad esempio grandinate e trombe d'aria ed è inoltre possibile che gli stessi fenomeni si manifestino anticipatamente o successivamente rispetto al periodo di validità degli avvisi e della conseguente prescrizione di protezione civile.

Gli Enti Territoriali competenti sono quindi invitati a seguire costantemente l'evoluzione dei fenomeni localizzati e gli aggiornamenti della situazione meteorologica attesa, consultando il bollettino meteorologico regionale Meteo Veneto, anche avvalendosi dell'assistenza del CFD, nonché a monitorare direttamente la situazione sul proprio territorio assumendo gli opportuni provvedimenti di Protezione Civile. Sono inoltre tenuti, in dipendenza degli esiti di tale monitoraggio e qualora vengano riscontrate possibili situazioni problematiche, a comunicare tempestivamente quanto riscontrato alle sale operative COREM e CFD al fine di consentire alla Regione del Veneto di attuare eventuali opportune azioni di coordinamento.

Al momento non è attivata la sala operativa di Coordinamento Regionale in Emergenza (Co.R.Em.). È in ogni caso attivo il servizio di reperibilità al **Numero Verde 800 990 009** per la segnalazione di ogni eventuale situazione di emergenza. Si prevede l'attivazione della sala operativa regionale per le ore 15:00 del 5/11/2017.

Gli Enti in indirizzo avranno cura di segnalare con la massima tempestività ogni situazione di emergenza sul proprio territorio. **Gli Enti in indirizzo sono tenuti a comunicare il recapito di reperibilità h24 attivato.**

La Protezione Civile Regionale, anche attraverso il proprio Centro Funzionale Decentrato, seguirà l'evoluzione dell'evento e comunicherà tempestivamente ogni eventuale sviluppo negativo.

La presente dichiarazione si intende implicitamente revocata, decorso il periodo di validità sopra riportato, salvo eventuali aggiornamenti in caso di peggioramento della situazione. Ci si riserva di inviare delle modifiche alla presente prescrizione in tempi anche contenuti in relazione all'evolversi degli eventi.

Ai destinatari del presente messaggio si comunica che la ricevuta di trasmissione dell'invio del presente fax, rappresenterà per questa Struttura, la certificazione dell'avvenuta notifica.

Il Responsabile del Centro Funzionale
Ing. Luca Spodeka

CFD/MS

Struttura responsabile elaborazione: Area Tutela e Sviluppo del Territorio – Direzione Protezione Civile e Polizia Locale
Sede di Via Paolucci, 34 - 30175 Marghera-Venezia - Tel. 041/2794780 - Fax 041/2794712 protezionecivilepolizialocale@pec.regione.veneto.it
Per informazioni: Sala operativa CO.R.EM. ☎800990009 - 041 2794013 sala.operativa@regione.veneto.it
CENTRO FUNZIONALE DECENTRATO Sala operativa ☎041 2794012 - 041 2794016 - centro.funzionale@regione.veneto.it
Prescrizioni di Protezione Civile pubblicate su Internet nel sito: http://www.regione.veneto.it/avvisiCFD

Dipartimento per la Sicurezza del Territorio	**Centro Funzionale Decentrato del Veneto**	arpav
Servizio Meteorologico di Teolo	**Scheda evento - PRELIMINARE -**	AdB Visto: FZ

** Analisi preliminare basata su un limitato set di dati solo in parte validati. Seguirà relazione finale più completa ed esaustiva che potrà contenere delle modifiche rispetto alla presente scheda.*

DOMENICA 5 – LUNEDI' 6 NOVEMBRE 2017

Intenso evento sciroccale con precipitazioni estese, specie sulle zone centro settentrionali, anche di forte intensità nel pomeriggio/sera di domenica, con rovesci e locali temporali; quantitativi complessivi da abbondanti a molto abbondanti su zone montane e pedemontane e localmente sulla pianura nord-orientale, con locali massimi anche superiori a 150 mm sulle zone prealpine centro-orientali.
Limite delle nevicate inizialmente intorno ai 2000 m in abbassamento dalla sera di domenica a partire dalle zone settentrionali, fino a quote intorno ai 1000-1200 m sulle Dolomiti e 1400-1700 m sulle Prealpi. Forti venti di Scirocco in quota e a tratti sulle zone costiere, in successiva rotazione nel corso di lunedì 6 dai quadranti settentrionali con Bora su pianura e costa.

SITUAZIONE GENERALE

Una depressione proveniente dal medio Atlantico si unisce ad una saccatura d'aria fredda di origine polare e si approfondisce sul Mediterraneo occidentale generando un minimo depressionario sull'alto Tirreno nella giornata di domenica 5. Il Veneto viene investito da un forte flusso di Scirocco che ha il suo culmine nel pomeriggio-sera di domenica 5. Nel corso di lunedì rotazione dei venti dai quadranti settentrionali con rinforzi di Bora su pianura e costa.

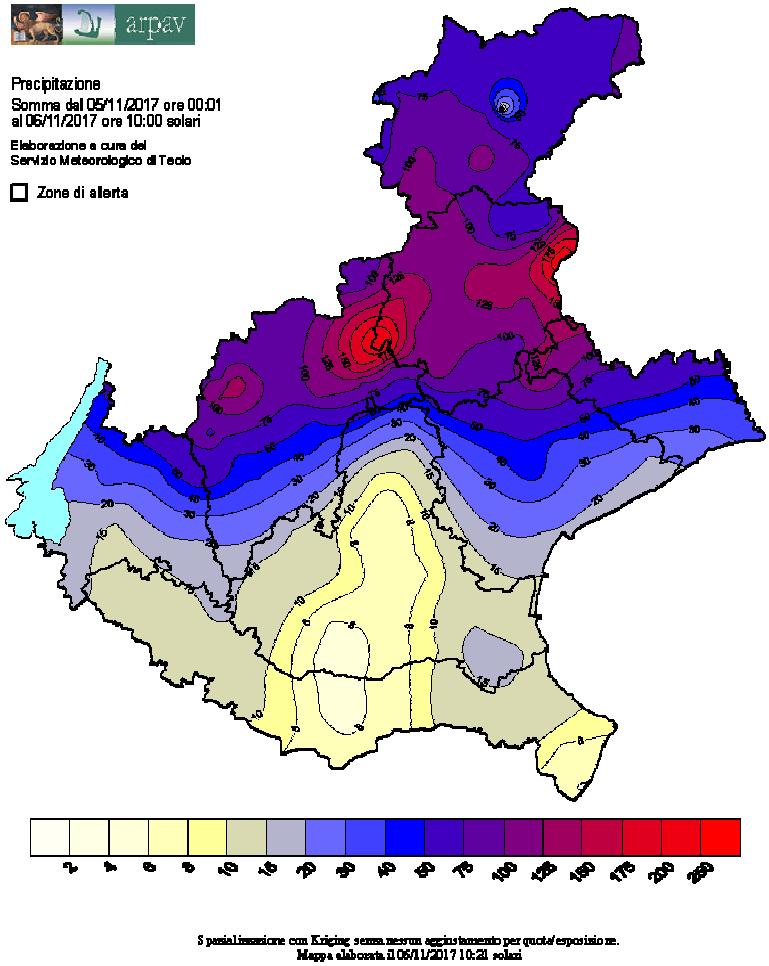
DESCRIZIONE COMPLESSIVA DEI FENOMENI

Domenica 5. Al mattino prime precipitazioni locali/sparse e intermittenti generalmente deboli, solo a tratti e localmente a carattere di breve rovescio.
Dalle ore centrali i fenomeni tendono a divenire via via più diffusi a partire dalle zone occidentali e ad intensificarsi con precipitazioni anche di moderata intensità e con locali rovesci, più frequenti su zone pedemontane e prealpine e su costa e pianura orientale.
Nel corso del pomeriggio, dopo una relativa pausa dei fenomeni sulle zone centro-occidentali, le precipitazioni tendono a divenire nuovamente più diffuse e persistenti verso sera e ad intensificarsi con forti rovesci e locali temporali sulle zone montane e pedemontane e sulla pianura nord-orientale. In tarda serata le precipitazioni tendono a diradarsi su gran parte della pianura mentre persistono sulle zone montane, sulla pedemontana orientale e sui settori nord-orientali della pianura e della costa dove si osservano anche temporali con segnali di forte intensità.
Il limite della neve in montagna si mantiene inizialmente intorno ai 2000-2300 m, dal tardo pomeriggio tende a calare a partire dalle zone più settentrionali fino a raggiungere i 1000-1200 a fine giornata sulle Dolomiti e intorno ai 1500-1800 m sulle Prealpi.
I venti oltre i 1500 m di quota e in prossimità delle aree costiere si mantengono da tesi a forti dai quadranti meridionali fino a tarda serata per poi tendere a ruotare dai quadranti settentrionali a fine giornata.

Lunedì 6: nelle prime ore del mattino precipitazioni a tratti ancora diffuse nel Bellunese e sparse sulle restanti zone montane, sulla pedemontana e sulla pianura nord-orientale con fenomeni in progressiva attenuazione. Limite delle residue nevicate in ulteriore contenuto abbassamento.
I venti si dispongono in prevalenza dai quadranti settentrionali risultando da moderati a tesi da nord in quota oltre i 1500 m e da nord-est in pianura con rinforzi di Bora, in particolare lungo la costa e aree limitrofe.

Si riportano di seguito alcuni dati rilevati dalla rete di stazioni meteorologiche. I dati sono solo parzialmente validati e possono risultare ancora incompleti. Si fa inoltre presente che, specie in occasione di temporali, la rete pur fitta di stazioni non è in grado di rilevare in modo esaustivo tutti i fenomeni meteorologici.

DATI DI PRECIPITAZIONE CUMULATA [mm]
Dalle ore 00 di domenica 5 alle ore 10 di lunedì 6 novembre
(dati non validati)



Le precipitazioni sono concentrate prevalentemente nell'arco di 12-18 ore comprese tra la tarda mattinata/primo pomeriggio di domenica e la tarda serata di domenica/prime ore di lunedì 6.
I quantitativi risultano in genere scarsi o al più contenuti sulla pianura centro-meridionale con valori in prevalenza inferiori ai 30 mm.

Sul resto del territorio i quantitativi tendono a crescere dall'alta pianura verso nord fino a raggiungere i massimi lungo la fascia prealpina dove si registrano valori da abbondanti (60-100 mm) a localmente molto abbondanti (100-150 mm) sulle Prealpi Vicentine e in genere molto abbondanti (100-150 mm) sul Grappa e Prealpi orientali, con locali massimi anche molto elevati (> 150 mm) fino a punte di 200 mm circa nella zona del Cansiglio (BL) e di 250 mm nella zona del M.te Grappa..

DATI DI PRECIPITAZIONE CUMULATA [mm] (maggiori di 40 mm)
Dalle ore 00 di domenica 5 alle ore 10 di lunedì 6 novembre
(dati non validati)

Stazione	Valore	Stazione	Valore
Valpore (Seren del Grappa) (262)	248.8	Valli del Pasubio (137)	82
Cansiglio - Tramedere (216)	214.6	Pian del Crep (Val di Zoldo) (55)	81.4
Col Indes (Tambre) (92)	197.2	Recoaro Mille (77)	81.2
Solagna Villaggio del sole CAE (351)	170	Asiago - aeroporto (218)	80.4
Feltre (217)	149.6	Lamon - Sala (200)	80
Sant'Antonio Tortal (22)	148.6	Ponte Rio Cordon (Selva di Cadore) (505)	77.4
Castana (68)	140	Falcade (223)	77.2
Valstagna CAE (350)	138.4	Volpago del Montello (183)	75.8
Fonzaso CAE (343)	136.9	Arabba (3)	75.4
Nogarolo di Tarzo CAE (464)	131.8	Torch (93)	75.2
Monte Avena (67)	128.6	Auronzo (53)	73.2
Conegliano CAE (337)	126.6	Cortina d'Ampezzo - Gilardon (237)	72.4
Passo Xomo (Posina) (192)	126.6	Domegge di Cadore (59)	72.2
Vazzola - Tezze (185)	126.4	Passo Falzarego CAE (347)	71.8
Brustole' (Velo d'Astico) (190)	121.4	Villanova (Borca di Cadore) (50)	71.4
Gaiarine (186)	119.8	Podestagno (Cortina d'Ampezzo) (48)	70.4
Sant'Andrea (Gosaldo) (21)	119.4	Agno a Recoaro Terme CAE (278)	70.2
Sospirolo (25)	119.2	Faloria (47)	68.6
Vittorio Veneto (240)	117.2	Passo Monte Croce Comelico (91)	68.2
Cornuda CAE (339)	113.4	Longarone (199)	67.4
Follina (574)	112.8	Santo Stefano di Cadore (58)	66.4
Piana di Marcesina - Rendole (248)	112	San Bortolo (87)	66.2
Quero (245)	110.2	Crespadoro (88)	65.6
Forno di Zoldo - Campo (56)	109.6	Valle di Cadore (224)	65.4
Contra' Doppio (Posina) (73)	108.8	Passo Valles (203)	64.8
Monticano a Fontanelle CAE (298)	108.8	Sella Ciampigotto (268)	64.4
Col di Pra' (239)	108.4	Misurina (238)	64.2
Gallio CAE (345)	107.8	Perarolo (17)	64
Lusiana (139)	105.8	Cimacanale (San Pietro di Cadore) (61)	63.8
Valdobbiadene - Bigolino (189)	105.6	Oderzo (196)	63.4
Biois a Cencenighe CAE (402)	103.8	Monticano a Gorgo al Monticano CAE (299)	62.8
Astico a Pedescala (72)	101.8	Passo Falzarego (37)	62
Crespano del Grappa (156)	99.4	Costalta (246)	61.8
La Secca CAE (346)	99.4	San Martino d'Alpago (236)	60.8
Santa Giustina Bellunese (266)	97.8	Astico a Lugo di Vicenza CAE (305)	59.4
Sappada (136)	96.6	Passo Santa Caterina (Valdagno) (140)	59.2
Agordo (19)	96.4	Casamazzagno (247)	54.4
Agordo CAE (335)	96.2	Muson dei Sassi ad Asolo CAE (554)	52.8
Pove del Grappa - Costalunga (82)	96.2	Belluno - aeroporto (264)	51.8
Pescul (132)	94	Treviso (220)	51.4
Molini (Laghi) (191)	93.4	Maser (197)	51.2
Astico a Pedescala CAE (404)	92.8	Ponte di Piave (204)	50
Bassano del Grappa (232)	90	Breganze (147)	49.2
Gares (15)	90	Portogruaro - Lison (159)	48
Soffranco (235)	90	Malo (134)	47.4
Conegliano (100)	89.4	Fossalta di Portogruaro (165)	47
Malga Ciapela (11)	85.2	Mogliano Veneto (227)	45.4
Rifugio la Guardia (Recoaro Terme) (135)	85	Montecchio Precalcino (83)	44.8
Roncadin Chies d'Alpago CAE (348)	85	Valdagno (79)	42.6
Caprile (9)	83.8	Agno a Ponte Brogliano CAE (315)	41
Turcati (Recoaro Terme) (76)	83.2	Bosco Chiesanuova (251)	40.6

PRECIPITAZIONI INTENSE

La fase più intensa delle precipitazioni si registra in particolare nel pomeriggio-sera di domenica, in concomitanza all'intensificazione dei venti di Scirocco. Sulla pianura nord-orientale e sulla pedemontana orientale in particolare si registrano in serata anche dei temporali con segnali di forte intensità, sia in termini di rovesci, con valori anche di 30-50 mm/1h, che in termini di raffiche di vento con un massimo di 34.7 m/s (oltre 120 km/h) registrato a Portogruaro – Lison (che rappresenta il più alto valore registrato dalla stazione in 25 anni).
Altrove risultano molto significative le precipitazioni cadute in 6-12 ore, soprattutto nella fascia prealpina centro-orientale dove si registrano massimi di 100-120 mm/6h e 150/200 mm/12h.

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA CURE PRIMARIE E LEA

(Codice interno: 357453)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA CURE PRIMARIE E LEA n. 94 del 17 novembre 2017

Approvazione della graduatoria di merito del concorso per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale triennio 2017-2020. D.G.R. n. 356 del 22.03.2017 e D.G.R. n. 1026 del 4.07.2017.

[Concorsi]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si approva la graduatoria di merito stilata in esito al concorso per l'accesso al corso di formazione specifica in medicina generale, bandito con le DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017.

Il Direttore

PREMESSO che:

- il decreto legislativo 17 agosto 1999 n. 368, come modificato ed integrato dal decreto legislativo 8 luglio 2003 n. 277, recependo disposizioni comunitarie in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei diplomi, certificati e titoli, ha istituito e disciplinato il corso triennale di formazione specifica in medicina generale;
- il possesso del diploma di formazione specifica in Medicina Generale costituisce requisito per l'iscrizione alla graduatoria unica regionale della medicina generale finalizzata all'accesso alle convenzioni con il S.S.N. in qualità di medico di Medicina Generale;
- ai sensi dell'art. 25 del D. Lgs. n. 368/1999 e s.m.i., la Regione Veneto con D.G.R. ndel 2. 356 2.03.2017 e D.G.R. n. 1026 del 4.07.2017 ha approvato il bando di concorso pubblico di ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale relativo al triennio 2017-2020. I provvedimenti in questione, pubblicati rispettivamente nel BURV n. 30 del 24.03.2017 e n. 64 del 7.07.2017 hanno stabilito requisiti, tempistiche e modalità al fine di selezionare n. 50 (cinquanta) laureati in medicina e chirurgia da avviare al corso di formazione specifica che la Regione Veneto deve attivare ed organizzare ai sensi dell'art. 29 del D. Lgs. n. 368/99;
- con decreto n. 77 del 19.09.2017 del Direttore dell'Unità Organizzativa Cure Primarie e LEA, pubblicato nel B.U.R.V. n. 91 del 22.9.2017, sono stati ammessi a sostenere la prova per l'esame di ammissione al corso di formazione specifica in medicina generale n. 865 candidati;
- con successivo decreto n. 83 del 20.10.2017 del Direttore dell'Unità Organizzativa Cure Primarie e LEA, sono state costituite ai sensi dell'art. 29, comma 1° del D. Lgs. n. 368/99 le cinque Commissioni d'esame per lo svolgimento della prova di concorso ed individuate le sedi concorsuali;
- con il medesimo provvedimento, inviato per conoscenza anche agli Ordini provinciali dei medici chirurghi e degli odontoiatri, ai sensi dell'art. 25, comma 5° del D. Lgs. n. 368/99, i candidati ammessi a sostenere la prova di concorso sono stati assegnati alle cinque sedi concorsuali individuate.

RICORDATO che:

- i candidati ammessi hanno sostenuto la prova d'esame, unica su tutto il territorio nazionale, in data 25 ottobre 2017; di tale data e dell'ora prevista per l'inizio della prova di concorso è stato dato avviso con pubblicazione nella G.U.R.I. 4^ Serie Speciale - n. 57 del 28.07.2017.
- della sede e dell'ora di convocazione è stato pubblicato avviso nel B.U.R.V. della Regione Veneto n. 91 del 22.09.2017, ai sensi dell'art. 4, comma 4° del bando di concorso; avviso trasmesso per l'affissione agli Ordini provinciali dei medici chirurghi ed odontoiatri.

PRESO ATTO dei verbali delle operazioni di concorso redatti dalle rispettive Commissioni esaminatrici, acquisiti e agli atti della Regione Veneto, ai sensi dell'art. 8, commi 1° e 2° del bando di concorso.

DATO ATTO che l'esame dei suddetti atti evidenzia la regolarità dello svolgimento del concorso, in ottemperanza a quanto disposto dagli articoli 4, 5, 6 e 7 del bando.

PRESO ATTO che dagli atti medesimi risulta che:

- si sono presentati per sostenere la prova presso le sedi individuate complessivamente 719 (settecentodiciannove) candidati su 865 (ottocentosessantacinque) ammessi al concorso;

- ai sensi dell'art. 7 del bando di concorso, hanno superato la prova 679 (seicentosettantanove) candidati, mentre hanno ottenuto un punteggio insufficiente, ossia inferiore ai 60 punti, 37 (trentasette) candidati;
- n. 3 (tre) prove sono inoltre state dichiarate non valide per non corretto imbustamento e conseguente riconoscibilità dell'elaborato.

ACQUISITA la graduatoria unica di merito, formulata dal Coordinamento regionale per la Medicina convenzionata di Assistenza primaria - istituito con D.G.R. n. 4174 del 30 dicembre 2008 - ai sensi dell'art. 8 del bando di concorso, sulla base della documentazione fornita dalle Commissioni.

DATO ATTO che:

- ai sensi della normativa di riferimento sono stati valutati idonei e ordinati per merito conseguito, i concorrenti che abbiano raggiunto un punteggio minimo di 60 su 100;
- nella formazione della suddetta graduatoria, in caso di parità di punteggio è stata riconosciuta la preferenza alla minore anzianità di laurea e, a parità di anzianità di laurea, alla minore età, così come disposto dall'art. 8, comma 5° del bando di concorso;
- i risultati della graduatoria predisposta dal Coordinamento vengono riportati nella tabella denominata "DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 Graduatoria regionale di merito", che viene allegata al presente provvedimento a formarne parte integrante (**All. A**).
- il bando prevede la pubblicazione della graduatoria di merito nel Bollettino Ufficiale della Regione e l'affissione presso gli Ordini provinciali dei Medici chirurghi e degli Odontoiatri della Regione Veneto;
- ai candidati utilmente collocati nella graduatoria regionale, nel limite dei 50 posti previsti dal bando, verrà data comunicazione della data di inizio del corso di formazione a mezzo pec (o a mezzo raccomandata per chi non avesse indicato l'indirizzo pec nella domanda di ammissione) anticipata con e-mail; successivamente, non appena la Regione provvederà ad individuare ed attivare le sedi didattico-formative, si potrà procedere all'assegnazione a ciascuna sede in base alla graduatoria di merito e nel limite dei posti disponibili.

RICHIAMATO il decreto del Direttore della Direzione Programmazione Sanitaria n. 1 del 20/07/2016 ad oggetto "*Regolamento regionale 31 maggio 2016, n. 1, art. 5 - individuazione degli atti e provvedimenti amministrativi dei Direttori delle Unità Organizzative 'Accreditamento strutture sanitariè, 'Cure primarie e LEÀ, 'Assistenza specialistica, liste d'attesa, termalè, 'Strutture intermedie e socio-sanitarie territorialì, 'Salute mentale e sanità penitenziarià ed 'Assistenza ospedaliera pubblica e privata accreditatà, afferenti alla Direzione Programmazione Sanitaria"*, con il quale è stato riconosciuto il potere di sottoscrizione di atti e provvedimenti amministrativi di rispettiva competenza dei Direttori delle Unità Organizzative sopraccitate afferenti alla Direzione Programmazione Sanitaria.

ATTESTATA l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

VISTI i decreti legislativi 17 agosto 1999 n. 368 e 8 luglio 2003 n. 277.

VISTO il D.M. 7 marzo 2006.

VISTE le DD.G.R. n. 4174 del 30.12.2008, n. 356 del 22.03.2017 e n. 1026 del 4.07.2017.

VISTI i decreti regionali n. 77 del 19.09.2017 e n. 83 del 20.10.2017.

PRESO ATTO dei verbali delle operazioni di concorso redatti dalle Commissioni di concorso agli atti della Regione Veneto

decreta

1. di dare atto dell'avvenuto regolare svolgimento del concorso pubblico per l'ammissione al corso triennale di formazione in medicina generale - triennio 2017-2020, di cui alle DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017;
2. di approvare la graduatoria di merito per l'ammissione al corso triennale di formazione in medicina generale - triennio 2017 - 2020, **All. A)** al presente provvedimento, di cui fa parte integrante;
3. di stabilire che, su istanza degli interessati, presentata entro dieci giorni dalla pubblicazione della graduatoria nel BURV, la Regione procederà alla correzione di eventuali errori materiali ed alla conseguente modifica della graduatoria stessa, dandone comunicazione mediante pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione Veneto;
4. di precisare che gli interessati possono chiedere l'accesso agli atti del concorso ai sensi della L. n. 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni (rif. art. 8, comma 8 del bando);
5. di dare atto che l'ammissione al corso triennale di formazione in medicina generale - triennio 2017-2020 sarà disposta in conformità alle risultanze della graduatoria regionale di cui sopra, nel limite dei 50 posti previsti dal bando di concorso - ex DD.G.R. n. 356/2017 e 1026/2017;

6. di precisare che ai candidati utilmente collocati nella graduatoria regionale, nel limite dei 50 posti previsti dal bando, verrà data comunicazione della data di inizio del corso di formazione, previsto entro il mese di dicembre 2017, a mezzo pec (o a mezzo raccomandata per chi non avesse indicato l'indirizzo pec nella domanda di ammissione) anticipata con e-mail;
7. di incaricare il Coordinamento regionale per la Medicina convenzionata di Assistenza primaria, presso cui ha sede la Segreteria organizzativa dei corsi di formazione specifica in medicina generale, afferente l'Unità Organizzativa Cure Primarie e LEA - Direzione Programmazione Sanitaria, dei successivi adempimenti;
8. di dare atto che il presente decreto non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
9. di informare che avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso giurisdizionale avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dall'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni;
10. di trasmettere il presente provvedimento agli Ordini Provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Regione Veneto affinché provvedano all'affissione agli albi della graduatoria regionale;
11. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto;

Maria Cristina Ghiotto

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 1/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
1	LICATA	LETIZIA	94	20/10/2016	
2	SPADOTTO	ALBERTO	94	19/10/2016	
3	CROATTO	GIOVANNI	94	10/10/2016	
4	PAIOLA	ELENA	94	15/7/2016	
5	BENINI	ANNACHIARA	94	13/7/2016	
6	BALDOVIN	MARIA	93	20/10/2016	
7	ZUIN	SILVIA	93	11/10/2016	
8	PINELLI	SILVIA	93	16/9/2016	
9	DEL RIZZO	IRENE	93	26/7/2016	
10	LANZONI	GLORIA	93	11/7/2016	
11	VALERIO	IVAN	92	13/12/2016	
12	BOSCAIN	FRANCESCA	92	21/9/2016	
13	MORRA	FRANCESCO	92	18/7/2016	
14	CAPUZZO	GIULIA	92	18/3/2015	
15	PELLEGRINET	MARCO	92	16/10/2007	
16	FACCIOLI	LUCA	91	23/3/2017	
17	PAIER	FRANCESCA	91	19/10/2016	
18	SCOTTON	GIORGIA	91	29/9/2016	
19	DE LUCCHI	LARA	91	19/9/2016	
20	DA LOZZO	PRISCA	91	27/7/2016	
21	MARQUIS ALPAGO-NOVELLO	ALICE	91	26/7/2016	
22	SIVIERO	VALENTINA	91	13/7/2016	
23	SGARABOTTO	LUCA	91	11/7/2016	
24	SIVIERO	FABIO	91	29/10/2015	
25	TONET	LEONARDO	90	10/3/2017	
26	VENTURINI	ANNA	90	13/10/2016	12.11.1991
27	ZIN	ANNACHIARA	90	13/10/2016	10.07.1990
28	RICCIARDI	COSTANTINO	90	11/10/2016	
29	BENVENUTI	FRANCESCO	90	10/10/2016	
30	TREVISAN	MATTEO	90	30/9/2016	
31	CARDAIOLI	FRANCESCO	90	21/9/2016	
32	BIANCHI	MARIA FEDERICA	90	19/9/2016	
33	ANDREATTA	GIULIO	90	26/7/2016	28.06.1991
34	BORTOLUZZI	CHIARA	90	26/7/2016	23.12.1990
35	VIT	FEDERICA	90	14/7/2016	
36	SPADONI	NICOLA	90	12/7/2016	
37	BOCCATO	MICHELA	90	17/3/2016	
38	POLO	DIANA	90	14/3/2016	
39	BROCCO	SILVIA	90	23/9/2010	
40	BRUNETTI	GIULIA	89	24/10/2016	
41	SIMMINI	STEFANO	89	13/10/2016	
42	DIAZZI	FEDERICA	89	22/9/2016	
43	BRISOTTO	SARA	89	20/9/2016	
44	BANDOLIN	LUIGIA	89	16/9/2016	02.03.1992
45	FOSIO	MARGHERITA	89	16/9/2016	15.09.1988
46	BIANCOTTO	GIULIA	89	26/7/2016	

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 2/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
47	CARLASSARA	SILVIA	89	21/7/2016	09.09.1991
48	BOTTOSSO	MICHELE	89	21/7/2016	15.06.1991
49	BELLIN	ANNA	89	21/7/2016	04.07.1990
50	AVVENTI	CHIARA	89	18/7/2016	
51	TOFFALINI	ANNA	89	15/7/2016	
52	TADIELLO	ENRICO	89	13/7/2016	
53	DUGO	MARCO	89	12/7/2016	18.02.1991
54	BERTON	MARIAGIOVANNA	89	12/7/2016	01.02.1990
55	LAURENTE	MAURO	89	23/3/2016	
56	GIANNINI	GIACOMO	89	7/10/2013	
57	SARTORATO	ELEONORA	88	12/12/2016	
58	GUARINO	IMMACOLATA	88	20/10/2016	
59	SARTORI	GIULIA	88	19/10/2016	
60	MARITAN	MYRIAM	88	10/10/2016	
61	RIGHETTO	TOMMASO	88	20/9/2016	
62	SERNICOLA	ALVISE	88	15/9/2016	
63	FARNIA	FILIPPO	88	27/7/2016	17.12.1991
64	BORTOLATO	AGNESE	88	27/7/2016	02.03.1991
65	COSMO	ELEONORA	88	27/7/2016	19.02.1991
66	DAL PORTO	VERONICA	88	25/7/2016	18.04.1991
67	BOLZONELLA	SARA	88	25/7/2016	02.12.1989
68	LAZZAROTTO	ANNALISA	88	20/7/2016	
69	RAVAGNIN	ALBERTO	88	15/7/2016	
70	CHEROBIN	GIULIA	88	14/7/2016	
71	CARAMORI	ALBERTO GIOVANNI GIUSEPPE	88	12/10/2015	
72	BALDO	FRANCESCO	88	30/9/2015	
73	RONCHI	BARBARA	88	17/10/2013	
74	TURATTO	FRANCESCA	88	15/10/2013	
75	RIGATO	SELENE	87	9/3/2017	
76	TODESCO	BEATRICE	87	13/10/2016	09.10.1991
77	MORMINO	LUCIA MARIA	87	13/12/2016	04.02.1990
78	BONIZZATO	FRANCESCA	87	12/10/2016	17.05.1990
79	CAGLIARI	STEFANIA	87	12/10/2016	29.10.1987
80	BUSSOLARO	SOFIA	87	11/10/2016	
81	PERETTO	SAVERIO	87	5/10/2016	
82	SALANDINI	GIULIA	87	3/10/2016	
83	MUNARETTO	ELEONORA	87	22/9/2016	
84	DE ANGELI	DELIA	87	16/9/2016	
85	SARTORI	CHIARA	87	15/9/2016	
86	SIMONETTO	CHIARA	87	28/7/2016	
87	FAMA'	FEDERICO	87	27/7/2016	
88	PAMPAGNIN	FILIPPO MARIA	87	15/7/2016	12.11.1991
89	VIO	RICCARDO	87	15/7/2016	19.07.1991
90	BUTTURINI	CATERINA	87	13/7/2016	
91	CESA	FEDERICO	87	14/10/2015	

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 3/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
92	BAFFONI	GIACOMO	87	13/10/2015	
93	CORTESI	FIORDALISO	87	17/7/2015	
94	FUMANERI	ALESSIA	87	16/7/2014	
95	SCHIAVON	ALESSANDRA	86	16/3/2017	
96	TRAMONTAN	ENRICO	86	15/3/2017	
97	MENEGUZZO	ALBERTO	86	13/3/2017	
98	PASTORELLO	ELENA	86	27/10/2016	
99	SALA	ANDREA	86	24/10/2016	
100	DE ZANET	ANDREA	86	19/10/2016	
101	BENETTI	RICCARDO	86	18/10/2016	
102	TALOMO	SARA	86	13/10/2016	
103	FAVARO	JACOPO	86	10/10/2016	
104	LATTANZI	CLAUDIA	86	15/9/2016	
105	CAMPODALL'ORTO	CARLOTTA	86	27/7/2016	28.01.1992
106	STORTI	BENEDETTA	86	27/7/2016	09.04.1990
107	CESCHIA	GIOVANNI	86	25/7/2016	
108	NALIN	FRANCESCA	86	21/7/2016	10.10.1990
109	SERAFIN	ANGELA	86	21/7/2016	19.03.1990
110	FERRANTI	MARTINA	86	20/7/2016	
111	TONIOLO	SEBASTIANO	86	15/7/2016	
112	TADIOTTO CICOGNA	GIULIA	86	14/7/2016	
113	PRIOR	ENRICO	86	13/7/2016	
114	CAVALLON	GEMMA	86	20/10/2011	
115	ONYIAIKE	OGECHUKWU VIVIAN	85	22/3/2017	
116	DIONESE	MICHELE	85	14/3/2017	
117	SMANIOTTO	CECILIA	85	9/3/2017	
118	LOVATO	ALICE	85	15/12/2016	
119	GROTTO	GIULIA	85	25/10/2016	
120	BIONDARO	ARIANNA	85	17/10/2016	26.12.1991
121	BIXIO	RICCARDO	85	17/10/2016	30.06.1991
122	CINEL	ELENA	85	17/10/2016	01.11.1990
123	SAVIETTO	ENRICO	85	17/10/2016	05.06.1990
124	SCHIAVONE	ELISA	85	13/10/2016	
125	PAOLINO	GAETANO	85	11/10/2016	
126	TABACCO	BEATRICE	85	30/9/2016	
127	MARCHINI	ANDREA	85	20/9/2016	
128	BIRAL	ELISA	85	19/9/2016	
129	BIDESE	GIULIA	85	16/9/2016	
130	BERGAMO	SARA	85	15/9/2016	07.11.1991
131	CALORE	ALVISE	85	15/9/2016	18.06.1991
132	DE STALES	ANDREA	85	4/8/2016	
133	MATTIUZ	NICOLA	85	27/7/2016	15.12.1991
134	DE CONTI	GIORGIA	85	27/7/2016	10.10.1991
135	PILOTTO	VALENTINA	85	26/7/2016	02.09.1990
136	CAMPIGOTTO	MICHELE	85	26/7/2016	28.05.1990
137	ZATTARIN	EMMA	85	25/7/2016	24.10.1991

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 4/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
138	BOLZONELLA	SILVIA	85	25/7/2016	11.07.1991
139	FRANCHIN	LUCA	85	20/7/2016	
140	MONTRESOR	ANDREA	85	12/7/2016	
141	MATTEI	DAVIDE	85	24/9/2015	
142	CUPPINI	ELENA	85	17/7/2015	
143	PINTALDI	STEFANO	85	5/3/2015	
144	DE LAZZARI	CRISTINA	85	23/3/2010	
145	ANTI	FRANCESCA	84	13/12/2016	
146	LONARDI	FABIO	84	20/10/2016	
147	MONTALDO	LUCREZIA	84	19/10/2016	
148	COSTANTINI	GLORIA	84	10/10/2016	
149	SPOLVERATO	SILVIA	84	22/9/2016	
150	CAUSIN	ELENA	84	19/9/2016	03.12.1991
151	CATTARIN	SIMONE	84	19/9/2016	03.01.1991
152	TESSARIN	GIULIO	84	16/9/2016	28.01.1991
153	MANTOAN	ELISA	84	16/9/2016	11.05.1990
154	CASTELLANI	ROBERTA	84	28/7/2016	
155	NISTRI	FRANCESCA	84	27/7/2016	
156	PIN	FEDERICO	84	26/7/2016	
157	FICHERA	GIULIA	84	25/7/2016	
158	CAPPELLETTO	DAVIDE	84	22/7/2016	03.01.1991
159	SALMASO	BEATRICE	84	22/7/2016	01.12.1988
160	BORGHESANI	ANNA	84	15/7/2016	
161	PIZZATO	MICHELE	84	24/3/2016	
162	GOFFO	FEDERICO	84	15/3/2016	
163	FILA	ALICE	84	15/10/2015	
164	PRANDINI	TANCREDI	84	8/10/2015	
165	NORMELLI	ILARIA	84	24/7/2015	
166	LORIGIOLA	GIOVANNA	84	23/7/2009	
167	AMMENDOLA	SERENA	83	22/3/2017	
168	TARTAROTTI	ENRICO	83	14/3/2017	
169	SALANDIN	ILARIA	83	6/12/2016	
170	MENEGHETTI	ANNA	83	18/10/2016	20.06.1991
171	WIECZOREK	MICHELE	83	18/10/2016	14.05.1991
172	FOCCARDI	GIULIA	83	18/10/2016	31.12.1990
173	ANNICCHIARICO	ANTONELLA	83	18/10/2016	16.04.1988
174	TOSI	MICHELE	83	12/10/2016	
175	BACCHIN	DARIO	83	20/9/2016	31.12.1991
176	SEMENZATO	UMBERTO	83	20/9/2016	02.09.1989
177	CESAROTTO	MATTEO	83	19/9/2016	
178	TONEGATO	MICHELA	83	28/7/2016	
179	MARCONATO	ROBERTO	83	22/7/2016	
180	MANTOVANI	ALESSIO	83	21/7/2016	
181	BOVO	ANDREA	83	19/7/2016	
182	RHÒ	VITTORIA	83	18/7/2016	
183	GRAIZZARO	ALBERTO	83	11/7/2016	
184	DE COL	GIOVANNI	83	28/7/2015	

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 5/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
185	ANDRIOLO	MARTINA	83	20/7/2015	
186	SALVÒ	CARLO	83	10/12/2014	
187	ROSSI	SERENA	83	24/7/2014	
188	VECLANI	LEDDA	83	19/3/2014	
189	ROSSINI	GIACOMO	82	23/3/2017	
190	NEAMTU	ALINA	82	7/12/2016	
191	DE CASSAN	DIEGO	82	27/10/2016	
192	SANTAGIULIANA	MARZIA	82	26/10/2016	
193	NOVAK	ALICE	82	20/10/2016	
194	SCAGGIANTE	JACOPO	82	18/10/2016	
195	BERSANI	SARA	82	12/10/2016	
196	BERGAMO	CHIARA	82	11/10/2016	15.08.1991
197	MALOSSO	SILVIO	82	11/10/2016	11.01.1991
198	MAZZO	UMBERTO	82	10/10/2016	30.10.1991
199	ANDREOTTI	GIULIA	82	10/10/2016	10.01.1989
200	STANZIONE	FLORA	82	16/9/2016	
201	FRACON	STEFANO	82	26/7/2016	20.04.1990
202	DE PARIS	ANNA	82	26/7/2016	16.11.1989
203	OSPINA	PAOLA VANESSA	82	26/7/2016	14.01.1983
204	ZABORRA	CARLOTTA	82	25/7/2016	
205	PICARAZZI	FRANCESCA	82	23/7/2016	
206	LO TURCO	ALICE	82	21/7/2016	17.12.1991
207	TOLLOT	SAVERIO	82	21/7/2016	28.09.1991
208	MACCARI	ILARIA	82	20/7/2016	
209	BAFFONI	LUCA	82	18/7/2016	23.10.1991
210	SELMIN	ELISA	82	18/7/2016	29.04.1991
211	COLASANTE	FABRIZIO	82	18/7/2016	30.07.1990
212	LORENZETTI	LEONARDO	82	15/7/2016	08.07.1991
213	TASCINI	BENEDETTA	82	15/7/2016	17.05.1991
214	GAULE	MARINA	82	13/7/2016	
215	BORDIN	PAOLA	82	24/9/2015	
216	BENETTI	BEATRICE	82	3/12/2014	
217	NERI	ROBERTA	82	19/7/2012	
218	ADAMI	IRENE	82	13/10/2010	
219	MAROCCO	ALESSANDRO	82	20/3/2008	
220	VOLENTIERA	ELEONORA	81	22/3/2017	03.07.1991
221	ANSELMI	BIAGIO	81	22/3/2017	08.09.1988
222	ALTISSIMO	ELISA	81	16/3/2017	
223	CATTELAN	FRANCESCO	81	10/3/2017	
224	CHIES	GIADA	81	15/12/2016	
225	BRUNATI	ALESSANDRO	81	14/12/2016	
226	BORTIGNON	MIRIAM	81	13/12/2016	
227	BONETTI	GIULIANA	81	12/12/2016	
228	MASTROSIMINI	MARIA GAIA	81	27/10/2016	
229	SEPULCRI	ILARIA	81	26/10/2016	30.09.1991
230	BERTASI	LETIZIA	81	26/10/2016	26.01.1991
231	ZAGO	MARGHERITA	81	25/10/2016	

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 6/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
232	BONAVENTURA	ELEONORA	81	19/10/2016	15.01.1992
233	BENEDETTI	SILVIO	81	19/10/2016	20.10.1991
234	REFFO	ELENA	81	19/10/2016	15.03.1991
235	BE	GIORGIA	81	17/10/2016	29.06.1991
236	MONEGO	ENRICO	81	17/10/2016	20.03.1990
237	GHIRALDIN	DANIELE	81	10/10/2016	
238	RANDON	BENEDETTO	81	7/10/2016	08.11.1991
239	PIZZOLON	TOBIA	81	7/10/2016	02.10.1989
240	CURRO'	PLACIDO	81	30/9/2016	
241	CANAL	VERONICA	81	29/9/2016	
242	SACCARDO	DESY	81	19/9/2016	19.11.1990
243	ZANOTTO	LORENZA	81	19/9/2016	29.08.1990
244	FRAMBA	VIVIANA	81	27/7/2016	06.01.1991
245	EKINDE	SEAN	81	27/7/2016	26.10.1990
246	MARCANTE	ELENA	81	27/7/2016	17.10.1990
247	CREMA	ALBERTO	81	21/7/2016	04.04.1991
248	AGNOLIN	STEFANO	81	21/7/2016	01.03.1991
249	RICCIARDI	CHIARA	81	19/7/2016	
250	ROSSATI	CLAUDIA	81	15/7/2016	
251	COLOMBARI	MICHELA	81	13/7/2016	22.01.1991
252	LORENZON	PATRIZIO	81	13/7/2016	05.02.1986
253	BIANCHI	DAVIDE	81	11/7/2016	
254	TOSADORI	SAMUELE	81	21/3/2016	
255	CECCHETTO	CHIARA	81	4/3/2016	
256	LORENZON	GIULIA	81	11/12/2015	
257	ONORATO	DILETTA	81	19/10/2015	
258	GALEAZZO	ELISA	81	22/7/2015	
259	GHIRELLI	ANGELICA	81	20/10/2014	
260	CECCATO	AURORA	81	16/10/2014	
261	VITTADELLO	ILARIA	81	22/9/2014	
262	PREVIATO	AGNESE	81	22/10/2012	
263	GUIOTTO	MARIA TERESA	81	14/10/1998	
264	CISOTTO	MARTA	80	16/3/2017	
265	CUTERI	VITTORIA	80	13/12/2016	
266	BENVENUTI	TERESA	80	12/12/2016	
267	CIPRIANI	LORENZO	80	20/10/2016	
268	VEDOVATO	SUSANNA	80	18/10/2016	
269	ANDREATTA	LUCA	80	17/10/2016	14.08.1990
270	MOZZATO	CHIARA	80	17/10/2016	03.01.1988
271	GESSONI	FRANCESCA	80	13/10/2016	
272	TRABACCHIN	NICOLÒ	80	10/10/2016	
273	ZATTA	MATTEO	80	21/9/2016	
274	POLIZZI	ALBERTO	80	28/7/2016	
275	SIGOLO	GUENDALINA	80	27/7/2016	
276	COZZA	GIULIA	80	22/7/2016	
277	TONINELLO	PAOLO	80	21/7/2016	28.01.1991
278	CHIAMENTI	CRISTINA	80	21/7/2016	22.06.1989

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 7/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
279	POZZA	ALICE	80	18/7/2016	10.03.1990
280	ZATTI	GIANCARLO	80	18/7/2016	12.02.1976
281	NIERO	MARCO	80	12/7/2016	
282	ZANON	CAMILLA	80	2/12/2015	
283	BORGHETTO	GIULIA	80	29/10/2015	
284	CAGNATO	MARIA LAURA	80	28/10/2015	
285	SPADA	ANNA	80	23/10/2015	
286	RIGON	ALBERTO	80	15/10/2015	
287	CESTER	GIULIA	80	29/9/2015	
288	PITTERI	GIANLUCA	80	17/3/2015	
289	GRASSO	DANIELA	80	9/3/2015	
290	MELCARNE	ROSSELLA	80	31/10/2014	
291	PILLON	PIERANGELO	80	24/7/2014	
292	MUSA	ELEONORA	80	18/3/2014	
293	BOLDRIN	LUISA	80	22/3/2012	
294	CAIMMI	CRISTIAN	80	14/10/2010	
295	PATERLINI	SUSANNA	80	21/7/2010	
296	GROSSO	GIORGIA	80	25/7/2008	
297	MENEGATTI	FEDERICA	79	10/3/2017	
298	SPILLER	ALICE	79	27/10/2016	
299	SARTORE	VALENTINA	79	18/10/2016	
300	BUSATTA	DANIELE	79	14/10/2016	
301	NALETTO	LARA	79	13/10/2016	05.07.1991
302	NEGRO	SILVIA	79	13/10/2016	06.05.1990
303	RANCAN	ANDREA	79	10/10/2016	15.05.1992
304	CALANDRA	SABRINA	79	10/10/2016	27.08.1991
305	ZURLO	CHIARA	79	10/10/2016	06.02.1990
306	DALLA VALERIA	FABIANO	79	7/10/2016	21.03.1990
307	BIASI	LAURA	79	7/10/2016	24.01.1988
308	BARBIERI	CATERINA	79	21/9/2016	
309	ZINGARELLA	SILVIA	79	20/9/2016	
310	SAVIANE	GIANNA	79	19/9/2016	14.11.1991
311	GHIRARDO	MARTINA	79	19/9/2016	23.09.1991
312	TESSARIN	GIOVANNI	79	19/9/2016	24.01.1990
313	DIAN	SILVIA	79	15/9/2016	14.02.1991
314	GUASTI	PATRIZIA	79	15/9/2016	17.03.1990
315	BARBIERI	BEATRICE	79	28/7/2016	
316	BERTAPELLE	GIULIA	79	18/7/2016	
317	AMBROSINI	ENRICO	79	15/7/2016	
318	CASELLA	MARIA	79	11/7/2016	
319	DE MARCHI	GIANLUCA	79	29/10/2015	
320	MARTINELLI	ELENA	79	28/10/2015	
321	GASPAROTTI	FEDERICA	79	8/10/2015	
322	MORETTO	NICOLÒ	79	27/7/2015	
323	DE SABATA FORMENTON	LUCA	79	21/7/2015	
324	SPANIKOVA	GABRIELA	79	1/6/2015	

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 8/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
325	IPINO	ALESSANDRA	79	26/3/2014	
326	BELLINA	FRANCESCA	79	27/9/2012	
327	TONIAZZO	SILVIA	79	12/10/2010	
328	SOATTIN	MARTA	79	26/7/2004	
329	ZENATI	ENRICO	78	23/3/2017	
330	NEGRINI	DAVIDE	78	22/3/2017	
331	BRASSON	VALERIA	78	15/12/2016	
332	ZANCAN	GIOVANNI	78	20/10/2016	05.11.1991
333	SACERDOTI	ANNA LIA	78	20/10/2016	09.08.1990
334	CENDON	GIOVANNA	78	18/10/2016	
335	FAVA	FRANCESCO	78	13/10/2016	12.12.1991
336	VARALTA	MARIA SILVIA	78	13/10/2016	12.07.1990
337	BARON	LUCA	78	13/10/2016	09.06.1987
338	MENEGHETTI	FEDERICA	78	7/10/2016	
339	ROMAN	ALBERTO	78	27/7/2016	
340	FASOLI	VALENTINA	78	21/7/2016	13.06.1991
341	MARTINI	LUCIA	78	21/7/2016	03.01.1991
342	BERTOCCO	MARCO	78	18/7/2016	
343	POLETTO	ELENA	78	13/7/2016	
344	PERULLI	ANNA	78	3/3/2016	
345	ROMANO GARGARELLA	LEILA	78	29/10/2015	
346	STEFANI	KRISANA	78	15/10/2015	
347	MANZAN	ANDREA	78	14/10/2015	
348	DE BORTOLI	ERIK	78	13/10/2015	
349	TRALLI	VALENTINA	78	22/7/2015	
350	PERBELLINI	SEBASTIANO	78	14/7/2015	
351	BIASIN	MATTEO	78	16/3/2015	
352	BARBIERI	NILA	78	21/10/2014	
353	DILDA	ALICE	78	15/10/2014	
354	BASSAN	FRANCESCA	78	17/3/2014	
355	BARETTA	VALENTINA	78	7/3/2014	
356	CIOFU	NADEJDA	78	16/10/2012	
357	DARIOL	GILBERTO	78	15/3/2012	
358	ZANELLA	RAFFAELE	77	24/3/2017	
359	FIDUCIA	FLORA	77	23/3/2017	
360	TOMIOLO	LAURA	77	20/3/2017	
361	D'AMICO	GIULIA	77	16/3/2017	
362	ONELIA	FRANCESCO	77	15/12/2016	
363	CARLESSO	MARIA	77	12/12/2016	08.09.1991
364	BONALDO	GIULIO	77	12/12/2016	16.03.1990
365	ZANON	CHIARA	77	12/12/2016	09.03.1989
366	PARONETTO	CHIARA	77	27/10/2016	
367	MAIONE	MATILDE	77	20/10/2016	
368	MARTORANA	LORENZO	77	19/10/2016	
369	SEGATO	EDOARDO	77	17/10/2016	
370	DEGREGORI	STEFANO	77	13/10/2016	

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 9/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
371	PASOTTI	CHIARA	77	12/10/2016	27.11.1991
372	BENONI	ROBERTO	77	12/10/2016	13.04.1990
373	BARO	ELISABETTA	77	1/10/2016	
374	MIOZZO	ELIANA	77	22/9/2016	
375	PUPELLO	BENEDETTA	77	28/7/2016	
376	POZZER	NICOLA	77	27/7/2016	
377	DAL BORGO	ILARIA	77	11/3/2016	
378	BORTOT	LUCIA	77	4/3/2016	
379	GALLO	CHIARA	77	10/12/2015	
380	GENTILI	DAVIDE	77	28/10/2015	13.07.1990
381	SIGNORI	RICCARDO	77	28/10/2015	30.07.1988
382	PIOVESAN	GIULIO	77	28/10/2015	17.05.1987
383	DUSSIN	EMANUELE	77	27/10/2015	
384	SARTORI	ALICE	77	15/10/2015	
385	DI LECCE	IRENE	77	13/10/2015	
386	DI EMIDIO	BENEDETTA	77	12/6/2014	
387	SAVIANE	GIADA	77	24/3/2014	
388	TAFILICA	NERTILA	77	15/3/2012	
389	CARNEVALE	MICHELE	77	23/3/2010	
390	PROVOLI	MARIATERESA	77	16/3/2010	
391	OLIOSI	FAUSTO	77	19/10/2004	
392	DAL PORTO	DEBORA	77	31/3/2003	
393	BORGIOTTO	CAROLINA	76	20/3/2017	
394	GAGGINO	ANDREA	76	16/3/2017	
395	CAPPELLAZZO	GIULIA	76	21/2/2017	
396	VOLTAN	CHIARA	76	13/12/2016	
397	D'ELIA	MARCO	76	18/10/2016	
398	PASQUALI	CLAUDIA	76	12/10/2016	
399	PATANE'	ALBERTO	76	10/10/2016	
400	QUINTO	GIULIA	76	7/10/2016	
401	FASSINA	GIACOMO	76	20/9/2016	
402	DE POLO	ANNA	76	19/9/2016	
403	MANETTI	ALICE CHIARA	76	21/7/2016	
404	GASPARETTO	MARCO	76	20/7/2016	
405	GUARIENTO	MARTINA	76	18/7/2016	21.07.1990
406	FRIGO	MARCO	76	18/7/2016	04.12.1978
407	SARETTA	SIMONE	76	14/7/2016	
408	DENICOLÒ	CHIARA FRANCESCA	76	27/6/2016	
409	BETTIOL	CLARA	76	28/10/2015	
410	POLLINI	TOMMASO	76	20/10/2015	
411	CONDOTTA	DAVIDE	76	13/3/2015	
412	ERCOLE	STEFANO	76	23/10/2014	
413	BACI	BARBARA	76	20/10/2014	
414	MITZMAN	FRANCESCA	76	22/9/2014	
415	CARATOZZOLO	MARTA	76	25/3/2014	
416	SARTORATO	FRANCESCA	76	13/12/2013	

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 10/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
417	SAMOGIN	VALENTINA	76	25/7/2013	
418	BOVO	ENRICA	76	22/7/2013	
419	TOSSATO	SARA	76	23/7/2012	
420	AMBROSO	LUCA	76	13/10/2011	
421	APRILE	BENEDETTA	76	20/7/2011	
422	LOLATTO	ILARIA	76	14/3/2011	
423	STEFFAN	FRANCESCA	76	21/7/2004	
424	PELIZZO	PATRIZIA	75	28/6/2017	
425	SARTORI	MARTA	75	20/3/2017	
426	LUNARDI	TOMMASO	75	15/3/2017	
427	LONARDI	VALENTINA	75	14/3/2017	
428	RIVOLTA	CHIARA	75	24/10/2016	
429	BUTERA	FRANCESCA	75	17/10/2016	
430	VILLANOVA	MARIA	75	20/7/2016	
431	DOTTO	ANDREA	75	11/10/2016	19.06.1991
432	MASTRORILLI	DAVIDE	75	11/10/2016	26.10.1987
433	DEGUIDI	GIULIA	75	10/10/2016	
434	SOSO	MATTEO	75	7/10/2016	
435	BARUZZO	LUCA	75	19/9/2016	
436	PANOZZO	GIORGIO	75	22/7/2016	
437	LORENZINI	MARCO	75	18/7/2016	
438	TELO	SILVI	75	14/7/2016	
439	BON	CLAUDIA	75	11/3/2016	
440	GARBIN	DAVIDE	75	29/10/2015	
441	MAZZOLI	ELEONORA	75	12/10/2015	
442	LIONE	ALESSIA	75	23/10/2014	
443	BASSAL	FAISY	75	25/3/2014	
444	PENSO	BARBARA	75	14/10/2013	
445	PICIOCCHI	BENEDETTA	75	25/7/2013	
446	GIORDANI	MATILDE	75	26/3/2013	
447	ROLMA	GIACOMO	75	12/10/2012	
448	TASINATO	VALENTINA	75	19/3/2012	
449	RUOL	MICHELE	75	12/10/2011	
450	DAL ZOTTO	DEVID	75	19/7/2011	
451	GALLI	RAMONA	75	29/10/2010	
452	BELLIGOLI	ANNA	75	14/10/2004	
453	IOB	IRENE	75	26/2/2004	
454	CEGOLON	LUCA	75	6/11/2003	
455	DE BIASE	PAOLO	75	4/3/1996	
456	DI PRINZIO	GIUSEPPE	74	23/3/2017	
457	COLELLA	CLAUDIA	74	21/3/2017	
458	FERRARA	LUCA	74	14/3/2017	
459	VINANTE	ELENA	74	13/12/2016	
460	GASTALDO	STEFANO	74	11/10/2016	
461	NOVELLO	SIMONE	74	27/7/2016	
462	MAZZAROLO	GIULIA	74	26/7/2016	26.09.1991
463	ZAMPIROLLO	STEFANO	74	26/7/2016	28.07.1988

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 11/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
464	MADDALENA	GIULIA	74	21/7/2016	14.06.1991
465	FRANCESCHI	ALESSANDRO	74	21/7/2016	02.01.1991
466	RUGGIU	MARIA GIOVANNA	74	20/7/2016	
467	ZUIN	JENNY	74	16/3/2016	06.04.1990
468	BURONI	ELIA	74	16/3/2016	11.02.1988
469	MOTTA	LEONARDO	74	15/3/2016	
470	FANTON	FRANCESCA	74	10/12/2015	
471	ZORDAN	TANIA	74	22/10/2015	
472	LOISON	FILIPPO	74	21/10/2015	
473	VERGARI	TATIANA	74	20/10/2015	
474	MICELI	PAOLA	74	29/9/2015	
475	GUIDOLIN	LUCIA	74	24/9/2015	
476	CAROTENUTO	GIULIA	74	23/7/2015	
477	FELTRIN	GIORDANO	74	14/7/2015	
478	RAMAROLI	DIEGO ALBERTO	74	22/10/2014	
479	GOBBI	LAURA	74	15/7/2013	
480	BUSSI	MATTEO	74	24/10/2012	
481	PANDOLFO	ELISA	74	16/10/2008	
482	ZIAMPIRI	STAMATIA	74	14/3/2006	
483	MARITAN	AMBRA	73	14/3/2017	
484	PERUCCO	GIORGIO	73	27/2/2017	
485	CARRARO	CLAUDIA	73	11/10/2016	
486	SPADOTTO	LORENZO	73	21/9/2016	
487	CACCO	NICOLA	73	19/9/2016	
488	DE GENNARO	ELENA	73	21/7/2016	
489	DE MARCHI	ALESSANDRO	73	12/7/2016	
490	BIANCO	GIANLUCA	73	23/3/2016	
491	SCHIBOTTO	VIVIANA	73	17/3/2016	
492	BUSOLO	MARIA CHIARA ANNA	73	15/3/2016	
493	SIRIANNI	ISABELLA	73	29/10/2015	
494	CALGARO	CHIARA	73	28/10/2015	
495	ZANOVELLO	SOFIA	73	22/10/2015	
496	AGOSTINI	MAURO	73	20/3/2015	
497	FRASSON	GIULIA	73	17/3/2015	
498	MALGARINI	ENRICO	73	16/3/2015	
499	DORATIOTTO	VALENTINA	73	25/3/2014	
500	TRONCIU	NATALIA	73	14/3/2013	
501	GASPAR	ANITA	73	15/3/2011	
502	GIUGNO	ANTONELLA	73	24/7/2006	
503	CANCIANI	CHIARA	73	14/3/2006	
504	ORSINI	FRANCESCO	72	16/3/2017	
505	DOMENEGHETTI	GIOVANNA	72	14/3/2017	
506	BASSO	VERONICA	72	13/3/2017	
507	ANDRIOLO	ILENIA	72	31/12/2016	
508	SARPATO	ANNALISA	72	14/12/2016	

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 12/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
509	NICOLETTO	ERIKA	72	13/12/2016	
510	CRESPAN	BEATRICE	72	26/10/2016	
511	TOFFOLON	ALESSANDRO	72	14/10/2016	
512	FERRARO	SIMONE	72	11/10/2016	
513	DALDELLO	LUCA	72	19/9/2016	
514	PERUZZI	VALERIA	72	15/7/2016	
515	CHIAVILLI	MARCO	72	24/3/2016	
516	DALLA ROSA	MATTIA	72	22/3/2016	
517	PONDA	CRISTINA SIDI	72	15/10/2015	
518	PESCADOR	DANIELE	72	19/3/2015	
519	CASAGRANDE	MICHELE	72	17/10/2014	
520	FORNASIER	ALESSANDRO	72	17/3/2014	
521	DISHA	ISUF	72	16/12/2013	
522	DAL POZZO	MARCO	72	24/10/2012	
523	MIOTTO	LAURA	72	23/10/2012	
524	BABOCI	GRESA	72	11/10/2012	
525	GASPARINI	FRANCESCA	72	21/10/2011	
526	PIAZZI	UMBERTO FILIPPO GIULIO	72	19/7/2010	
527	PETROV	PETAR PETROV	71	16/3/2017	
528	ZONCAPE'	MIRKO	71	15/3/2017	
529	MORENI	LAURA	71	15/12/2016	
530	CERCHIARO	MARIACHIARA	71	14/10/2016	
531	AGAZZI	ANNA	71	11/10/2016	
532	D'ALBA	ALBERTO	71	10/10/2016	
533	PEGORARO	SAMANTHA	71	28/9/2016	
534	BOMPAN	SILVIA	71	15/7/2016	
535	CIRONE	CHRISTIAN ANTONIO	71	17/3/2016	
536	ZORZATO	PIERPAOLO	71	29/10/2015	
537	MARRA	CHIARA	71	21/9/2015	
538	BORTIGNON	GIANLUCA	71	12/3/2015	07.03.1988
539	CESARO	MARCO	71	12/3/2015	10.05.1983
540	PERUFFO	MAMATHA	71	9/3/2015	
541	FABRIS	LAURA	71	19/3/2014	
542	RISOLI	MARTA	71	15/3/2013	
543	CALORE	ANNA	71	17/10/2011	
544	IZZO	CHIARA	71	23/7/2010	
545	GALIFI	FLAVIA ELEONORA	71	19/7/2010	
546	GOJINETCHI	VASILE	71	22/3/2010	
547	EL MAZLOUM	RAFI	71	21/7/2009	
548	MEGNA	VALENTINA	71	28/7/2008	
549	ZANUS	ANNA	71	17/10/2003	
550	RUARO	VALENTINA	70	16/3/2017	
551	TUFFAHA	AMER MOHAMMAD RADI	70	10/3/2017	

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 13/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
552	VENDRAMIN	LAURA	70	14/12/2016	
553	SORGATO	ALICE	70	25/10/2016	
554	MIOTTI	JESSICA	70	18/10/2016	
555	ROMITO	GIOVANNI	70	21/9/2016	
556	MATTIAZZI	FABIO	70	16/9/2016	
557	DE SIENA	FRANCESCO PAOLO	70	15/9/2016	
558	ZANDERIGO	ELOISA	70	15/7/2016	
559	MARIGO	FRANCESCO	70	17/3/2016	
560	BENINI	PIETRO	70	15/3/2016	
561	TOFFOLETTO	MARIA VITTORIA	70	3/3/2016	
562	SAGGIORO	ENRICO	70	28/10/2015	
563	LUPPI	ELISABETTA	70	22/7/2015	
564	PEREIRA GHAMMACHI	LARISSA	70	26/3/2015	
565	MIRANDOLA	CARLOTTA	70	20/3/2015	
566	D'ANDREA	FRANCESCO	70	16/3/2015	
567	PALMARINI	WALTER	70	25/3/2014	
568	LEVI	DANIEL	70	12/12/2013	
569	ZAMPIERI	MARINA	70	20/7/2012	
570	GNUDI	CINZIA	70	20/12/2011	
571	ZARA	ANDREA	70	15/12/2011	
572	ROSSETTO	ANNA EROSOU	70	13/10/2011	
573	KARETSOU	PINELOPI	70	3/10/2011	
574	GENNARI	BARBARA	70	20/7/2011	
575	ARCANGIOLI	LETIZIA	70	25/3/2011	
576	MEOLA	CLOTILDE	70	24/3/2011	
577	ZAMPROGNA	MONICA	70	23/3/2010	
578	BONALDI	ALESSANDRA	70	17/12/2008	
579	AURIEMMA	STEFANO	70	2/11/1994	
580	DI CARLO	FRANCESCO	69	23/3/2017	
581	GASABELLI	VITTORIA	69	16/3/2017	11.01.1990
582	SEMENZATO	MICHELA	69	16/3/2017	10.04.1986
583	VENDRAMIN	ALESSANDRO	69	19/10/2016	
584	SCARAVILLI	SERENA MARIA	69	18/10/2016	
585	RAKIPAJ	ALSI	69	13/10/2016	
586	VOLPATO	GIANLUCA	69	10/10/2016	
587	VOLPATO	SOFIA	69	27/7/2016	05.09.1990
588	SANTACATTERINA	GIULIA	69	27/7/2016	28.02.1989
589	FAVARETTO	TIZIANA	69	27/7/2016	05.03.1972
590	ZORDAN	MARGHERITA	69	23/3/2016	
591	NEGRI	CLAUDIA	69	21/3/2016	
592	MUNARI	RICCARDO	69	14/3/2016	
593	CHIAVAROLI	MARTINA	69	17/2/2016	
594	DALLA POZZA	MARTINO	69	15/10/2015	
595	ROSSO	MARIANNA	69	9/12/2014	
596	ZOSO	GIULIA	69	3/12/2014	

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 14/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
597	CORDIOLI	ANNA	69	17/7/2014	
598	RAMOSINI	DANIELE	69	26/3/2014	
599	PINTON	SARA	69	10/10/2012	
600	D'AUTILIA	MARIKA	69	27/9/2012	
601	BONDESAN	CLAUDIA	69	23/7/2004	
602	CALLEGARO	FILIPPO	68	11/10/2016	
603	FABRIS	ELISA	68	27/7/2016	
604	GUARNACCIA	AURELIO	68	26/7/2016	
605	STRAZZARI	GIOVANNI BATTISTA	68	10/6/2016	
606	WAHEED	ALI	68	22/3/2016	
607	MICHELON	MASSIMO ANTONIO	68	19/10/2015	15.04.1990
608	MAURELLI	MARTINA	68	19/10/2015	12.07.1989
609	SCARAMAL	VERONICA	68	16/10/2015	
610	BLEIBEL	AHMAD	68	17/3/2015	
611	DOMENEGHETTI	MARTA	68	10/10/2014	
612	BIANCO	FRANCESCO	68	23/7/2014	
613	SANDRI	GIULIA	68	20/3/2014	
614	PATUZZO	SERENA	68	4/3/2014	
615	CERVATO	FLAVIO	68	12/12/2013	
616	MARGINA	TATIANA	68	28/9/2011	
617	CASTELLI	NICOLA	68	19/3/2008	
618	MOTTA	ILARIA	68	19/12/2002	
619	SARTORI	ALESSANDRA	67	23/3/2017	
620	PORTALE	DIMITRI	67	15/3/2017	
621	TOMASELLO	LAURA	67	19/10/2016	
622	GAVRAS	ALESSANDRO	67	12/10/2016	
623	RAUMER	FRANCESCA	67	19/7/2016	
624	BETTIN	SAMUELE	67	18/7/2016	
625	CUSINATO	CLAUDIA	67	17/3/2016	
626	SIMONATO	PAOLO	67	12/10/2015	
627	NGUIMGA	THOMAS HERVE	67	9/12/2014	
628	BONATO	CRISTINA	67	18/3/2014	
629	BORTOLETTI	STEFANO	67	22/10/2013	
630	BERNARDI	VALENTINA	67	15/12/2011	
631	FOSSARI	ALBERTO	67	20/10/2011	
632	FRIZZO	ANNA ESTER	67	19/7/2011	
633	MATTERAZZO	ANNALIA	67	19/7/2010	
634	GABBIATO	ILARIA	66	15/12/2016	
635	GATTAZZO	IRENE	66	11/10/2016	
636	COJOCARI	RADU	66	22/3/2016	
637	FAVARETTO	ELISA	65	15/12/2016	
638	TESSAROLO	BARBARA	65	12/12/2016	
639	LAZZARO	GIANNI	65	26/10/2016	
640	BORIN	MARCO	65	22/9/2016	
641	RIGOBELLO	FRANCESCO	65	23/3/2016	

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 15/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
642	SAMOTYAHA	IRYNA	65	16/10/2015	
643	PETRICENCO	LILIANA	65	28/3/2014	
644	STRESHINA	ANZHELA DMITRIEVA	65	16/7/2012	
645	GONDIU	CRISTINA	65	14/3/2011	
646	GIAMMARINO	SABRINA	64	18/10/2016	
647	GUERRA	ENRICO	64	26/7/2016	
648	ADAMO	MARTINA	64	20/10/2015	
649	CARRUBBA	SANDRA	64	24/3/2015	
650	LICATA	CHRISTIAN	64	17/3/2014	
651	ZULIAN	ELENA	64	10/10/2013	
652	MAKOUDJOU	PULCHERIE GHISLAINE	64	19/7/2012	
653	ROMANO	ALBERTO	63	10/3/2017	
654	ZANETTI	GIULIA	63	6/12/2016	
655	PEROTTI	COSETTA	63	18/10/2016	
656	MARCHIORO	ELISABETTA	63	23/3/2016	
657	BONONI	GIULIA	63	20/7/2011	
658	ZISA	SEBASTIANO LEONARDO	63	7/11/2000	
659	FURNARI	ANDREA	62	13/3/2017	
660	PUPPATO	EMANUELE	62	29/7/2015	
661	NASCIMBEN	MARCO	62	24/3/2015	
662	TONIN	ELENA	62	17/10/2006	
663	SGUOTTI	CHIARA	62	14/3/2006	
664	FAGHERAZZI	JACOPO	61	22/3/2017	
665	LAKO	SOKOL	61	18/7/2016	
666	MARESCA	LUISA	61	9/10/2014	
667	GAMBALONGA	IRENE	61	25/3/2014	
668	DE LUCA	MARIA	61	13/3/2014	
669	MAMBRIN	LARA	61	19/10/2011	
670	ZANONI	LAURA	61	15/10/2012	
671	BIRCA	CRISTINA	61	14/1/2010	
672	VIANELLI	ANDREA	61	26/3/2009	
673	VAVLA	MARINELA	61	23/10/2007	
674	CENEDESE	ROBERTA	60	15/12/2016	
675	SIRA	NATALIYA	60	26/10/2015	
676	ZOP	LUDMILA	60	25/3/2013	
677	PANE	EVLAMPIA EIRINI	60	25/7/2011	
678	CORTESE	MARILENA	60	19/7/2006	
679	CHIARELLA	FRANCESCA	60	19/7/2004	
680	ANTONINI	PAOLA	non idoneo/a		
681	ARTICO	MADDALENA MONICA	non idoneo/a		
682	BAROSCO	GUIDO	prova non valida		
683	BERTI	PIERO	non idoneo/a		
684	BUCCELLA	ANNAPAOLA	non idoneo/a		
685	CAILOTTO	DANIELA	non idoneo/a		

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 094 del 17 NOV 2017 pag. 16/16

DD.G.R. n. 356/2017 e n. 1026/2017 - GRADUATORIA REGIONALE DI MERITO

PROGRESSIVO GRADUATORIA	COGNOME	NOME	PUNTEGGIO (in centesimi)	DATA DI LAUREA	DATA DI NASCITA
686	CAPOFERRO	ELVIRA	non idoneo/a		
687	DA RIVA	ADELAIDE	non idoneo/a		
688	DE TOGNI	FRANCESCA	non idoneo/a		
689	DEL FAVERO	EMANUELE	non idoneo/a		
690	EFTHYMIADIS	KONSTANTINOS	non idoneo/a		
691	FANIA	CLAUDIO	non idoneo/a		
692	FINESSO	SILVIA	non idoneo/a		
693	GALLOTTA	ADRIANA	non idoneo/a		
694	GJINI	LINDITA	non idoneo/a		
695	HEIDARI GHADIKOLAEI	JAMSHID	non idoneo/a		
696	IATISIN	CRISTINA	non idoneo/a		
697	KARYDI	AIKATERINI	non idoneo/a		
698	KREKHOVETSKA	OLEKSANDRA	non idoneo/a		
699	LADISA	MARIA PAOLA	non idoneo/a		
700	LAUR	PETRU	non idoneo/a		
701	LEKAJ	MARJANA	non idoneo/a		
702	MARCON	MATTEO	non idoneo/a		
703	MEKOLLE	STEPHEN KOME	non idoneo/a		
704	MIORELLI	VERONICA	non idoneo/a		
705	NARDI	CHIARA	non idoneo/a		
706	NGUETE TAKOUTSOP	EDITH VIRGINIE	non idoneo/a		
707	PIAZZA	MARTINA	non idoneo/a		
708	POPOVSCHI	MARIA	non idoneo/a		
709	PROVENZANO	CARMELO	non idoneo/a		
710	RUARO	SIMONETTA PATRIZIA	non idoneo/a		
711	SCHIESARO	GIULIA	non idoneo/a		
712	SHKOZA	ELONA	non idoneo/a		
713	SOLPAN	LILIA	non idoneo/a		
714	SULLIVAN	MARIBEL	non idoneo/a		
715	TIGU	STELA	prova non valida		
716	TOACA	OXANA	non idoneo/a		
717	ZANONI	RICCARDO	prova non valida		
718	ZGIRCIBABA	ECATERINA	non idoneo/a		
719	ZIGGIOTTO	ALBERTO	non idoneo/a		

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA NON AUTOSUFFICIENZA, IPAB, AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

(Codice interno: 356508)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA NON AUTOSUFFICIENZA, IPAB, AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO n. 23 del 31 ottobre 2017

Riconoscimento della personalità giuridica e contestuale approvazione dello Statuto dell'Ipab "Veronesi Dr. Germano", via Beethoven 16, San Pietro in Cariano (VR). Articolo 12 della L.R. 15 dicembre 1982, n. 55.
[Servizi sociali]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento riconosce quale Istituto Pubblico di Assistenza e Beneficienza l'ente intestato, approvando contestualmente lo statuto proposto, ai sensi dell'art.12 della L.R. n.55 del 15 dicembre 1982. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: - Istanza di riconoscimento della personalità giuridica prot. n. 4585 del 28/02/2017 pervenuta dal Comune di San Pietro in Cariano e acquisita al prot. regionale veneto n. 84060 del 1/03/2017; - Integrazione documenti trasmessa dall'istante con nota prot. n. 20642 del 18/08/2017 e acquisita al prot. regionale veneto n. 352793 del 18/08/2017;

Il Direttore

- Premesso che con nota prot. 4585 del 28/02/2017 acquisita al prot. regionale veneto n.84060 del 1/03/2017, il Comune di San Pietro in Cariano, a mezzo del proprio Sindaco, proponeva istanza per il riconoscimento della personalità di ente pubblico senza scopo di lucro al quale affidare la gestione del Centro di Servizi (Casa di riposo e Centro Diurno) attualmente gestiti dall'Istituzione Comunale Servizi Sociali e dell'Asilo Nido, gestito direttamente dall'amministrazione comunale, con la contestuale approvazione del relativo Statuto;
- Preso atto che la scelta è motivata dalla circostanza che l'Amministrazione Comunale ritiene maggiormente rispondente alle esigenze di efficacia ed efficienza dei servizi, anche in relazione a quanto previsto in tema di contabilità pubblica, la gestione autonoma dei servizi sopra specificati, pur sempre con una forma istituzionale pubblica;
- Richiamate le specifiche motivazioni a supporto dell'istanza, espresse nella deliberazione del Consiglio Comunale di San Pietro in Cariano n. 54 del 28 dicembre 2016, depositata in copia presso la Direzione Servizi Sociali;
- Atteso che con la medesima deliberazione, si è provveduto alla ricognizione e formalizzazione del patrimonio mobiliare, immobiliare e del personale che andrà a costituire la dotazione dell'Ipab, al fine di corredarla delle necessarie risorse strumentali ed umane per il perseguimento degli scopi istituzionali;
- Preso atto che il parere previsto dall'art. 62 della Legge n. 6972/1890 è da considerarsi positivo, atteso che l'ente istante coincide con l'Amministrazione competente a emetterlo;
- Preso atto che, con successiva nota prot. n. 20642 del 18/08/2017 e acquisita al prot. regionale veneto n. 352793 del 18/08/2017, il Comune di San Pietro in Cariano, a seguito delle osservazioni formulate dalla Direzione Servizi Sociali con riguardo allo statuto e ad aspetti relativi al patrimonio e ai servizi gestiti, in parte accolte, inviava la deliberazione del Consiglio Comunale n. 27 del 28/07/2017 avente ad oggetto l'approvazione della bozza di statuto della costituenda Ipab e della convenzione regolante i relativi rapporti tra l'Ipab e il Comune;
- Atteso che, ai sensi dell'art.12 della L.R. n.55 del 15 dicembre 1982, spetta alla Direzione Servizi Sociali la competenza in materia di riconoscimento giuridico delle Ipab di cui alla Legge n. 6972/1890, l'approvazione dei relativi statuti e le eventuali modifiche;
- Ritenuto lo statuto della costituenda Ipab conforme alla legge;
- Visto l'art.117 della Costituzione;
- Vista la Legge n. 6972 e il relativo R.D. n. 99 del 5 febbraio 1891;
- Visto l'art. 12 della L.R. n. 55 del 15 dicembre 1982, come modificato dall'art. 71 della L.R. n. 6 del 30 gennaio 1997;
- preso atto di quanto fissato dall'art. 21 del D. Lgs. 4 Maggio 2001, n. 207;
- preso atto dell'istruttoria dell'Ufficio;

decreta

1. di costituire l'Ipab "Veronesi Dr. Germano" con sede in via Beethoven 16 a San Pietro in Cariano (VR), riconoscendone la personalità giuridica di ente pubblico senza scopo di lucro;

2. di approvare lo Statuto dell'Ipab nel testo integrale formato da n. 23 articoli, di cui all'**Allegato A** del presente provvedimento;
3. di dare atto che la dotazione patrimoniale immobiliare e del personale dell'Ipab risulta descritta rispettivamente nell'**Allegato B** e **Allegato C** del presente provvedimento;
4. di dare atto che l'Ipab subentra nella titolarità di tutti i rapporti giuridici attivi e passivi relativi ai servizi gestiti dall'Istituzione Comunale Servizi Sociali con riferimento al Centro di Servizi e al Centro Diurno e dall'Amministrazione comunale con riferimento all'Asilo Nido;
5. di rammentare, ai sensi dell'art. 3 comma 4 della Legge n. 241 del 7 agosto 1990 e s.m.i., che avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale del Veneto entro 60 giorni dell'avvenuta conoscenza ovvero, in alternativa, è ammesso ricorso straordinario al Presidente della Repubblica da proporre entro 120 giorni dal medesimo termine;
6. di notificare il presente decreto redatto in doppio originale, di cui uno conservato presso l'archivio della Direzione Servizi Sociali della Regione Veneto, al Comune di San Pietro in Cariano (VR);
7. di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Fabrizio Garbin

Allegato A al decreto n. 23 del 31 OTT. 2017

TITOLO I- NORME GENERALI	
CAPO I- STRUTTURA DELL'IPAB	
Art. 1	L'IPAB "VERONESI DR. GERMANO"
Art. 2	Scopi dell'IPAB
TITOLO II- ORGANI DELL'IPAB E ORGANISMI DI RAPPRESENTANZA	
CAPO I- DESCRIZIONE	
Art. 3	Organi e organismi di rappresentanza
CAPO II- IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE	
Art. 4	Consiglio di Amministrazione
Art. 5	Indennità degli amministratori
Art. 6	Competenze
Art. 7	Funzionamento
Art. 8	Deliberazioni
CAPO III- IL PRESIDENTE	
Art. 9	Presidente
CAPO IV- IL SEGRETARIO-DIRETTORE	
Art. 10	Competenze
Art. 11	Nomina
CAPO V- L'ORGANO DI REVISIONE	
Art. 12	Organo di revisione
TITOLO III IL PERSONALE	
CAPO I- IL PERSONALE E LE MODALITA' DI ASSUNZIONE	
Art. 13	Personale
Art. 14	Formazione
Art. 15	Organizzazione
TITOLO IV- FINANZA E CONTABILITA'	
CAPO I- IL BILANCIO E LA CONTABILITA'	
Art. 16	Bilancio
Art. 17	Contabilità
CAPO II- LA VERIFICA DELLA GESTIONE	
Art. 18	Controlli sulla gestione
CAPO III- IL SISTEMA INFORMATIVO	
Art. 19	Sistema informativo
CAPO IV- IL TESORIERE	
Art. 20	Tesoriere
TITOLO V NORME VARIE	
CAPO I- VARIE	
Art. 21	Albo Pretorio
Art. 22	Regolamenti

ALLEGATO A AL DDR N° 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

TITOLO I- NORME GENERALI

CAPO I- STRUTTURA DELL'IPAB

Articolo 1- L' IPAB "VERONESI DR. GERMANO"

1. La struttura organica e il funzionamento dell'IPAB "Veronesi Dr. Germano" sono disciplinati da leggi dello Stato, della Regione, dal presente statuto e dai propri regolamenti.
2. L' IPAB, istituita per iniziativa del Comune di San Pietro in Cariano con deliberazione del Consiglio Comunale n. 54 del 28/12/2016, rivolgerà prioritariamente al territorio comunale le proprie iniziative e i propri servizi.
3. Il patrimonio dell'ente è costituito dai beni immobili sottoelencati, concessi in uso dal Comune di San Pietro in Cariano, con vincolo di destinazione di anni 50:
   - Parte di unità immobiliare sita in via Beethoven n. 16 nel Comune di San Pietro in Cariano, sede della Casa di Riposo e del Centro Diurno per Anziani (superficie lorda pari a 5.833 mq.) con relativi accessori e pertinenze:

     Foglio 7 Particella 1452 Sub 1 – Categoria B/4 – classe U

   - Unità immobiliare sita in via Omero Speri n. 5 nel Comune di San Pietro in Cariano, sede dell'Asilo Nido, con relativi accessori e pertinenze:

     Catasto terreni Foglio 5 Particella 1238

   Fanno parte del patrimonio dell'ente anche i beni mobili risultanti dal registro degli inventari che sono conferiti dal Comune di San Pietro in Cariano con la deliberazione consiliare numero 54 del 28/12/2016.

   Fanno parte del patrimonio dell'ente le eventuali elargizioni o contributi da parte di sostenitori, di enti privati o pubblici, nonché di persone fisiche sempre che siano espressamente destinati al raggiungimento dei fini previsti dal presente statuto.

4. La sede legale dell'IPAB è stabilita in via Beethoven 16 a San Pietro in Cariano (VR).

Articolo 2- SCOPI DELL'IPAB

1. L' IPAB ha lo scopo di gestire:
   - la Casa di Riposo Comunale
   - il Centro Diurno per Anziani
   - l'Asilo Nido
   - altri servizi attinenti agli scopi e finalità dell'ente
2. Con la gestione di questi servizi l'IPAB tende ad assicurare alla cittadinanza, in collaborazione con le famiglie e il territorio, una serie di servizi che consentano di realizzare la migliore qualità di vita possibile in relazione alle proprie condizioni.
3. Nella gestione delle proprie attività, l'IPAB si conformerà ai principi e perseguirà le finalità contenute nella normativa nazionale e regionale veneta in materia di servizi socio sanitari e in particolare nei piani regionali socio sanitari e socio assistenziali.

ALLEGATO A AL DDR N° 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

4. In particolare l'IPAB conformerà la propria azione alla creazione, all'interno delle proprie strutture, di un complesso di servizi che assicuri la migliore risposta alle esigenze educative e socio sanitarie degli utenti, non solo dal punto di vista delle prestazioni ma anche un ambiente di vita rispettoso della dignità e della libertà della persona e delle sue esigenze relazionali, culturali e affettive.
5. L'IPAB attuerà iniziative atte a permettere e promuovere la partecipazione degli utenti e delle loro famiglie allo svolgimento dei servizi, con particolare riferimento alle attività di programmazione e di valutazione, alle politiche e alle iniziative di partecipazione del Comune di San Pietro in Cariano.
6. L'IPAB fonderà la propria attività sull'utilizzo di strumenti scientifici di programmazione, progettazione valutazione dell'efficienza ed efficacia delle prestazioni e perseguirà l'obiettivo dell'integrazione dei propri servizi con quelli sociali comunali e con quelli socio sanitari dell'ULSS.

TITOLO II- ORGANI DELL'IPAB

CAPO I- DESCRIZIONE

Articolo 3 - Organi dell'IPAB

Sono organi dell'IPAB:

a) di governo e di indirizzo:

- il Consiglio di Amministrazione
- il Presidente

b) di gestione:

- il Segretario-Direttore

c) di controllo:

- l'Organo di Revisione

CAPO II - IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Articolo 4 - Consiglio di Amministrazione

1. Il governo dell'IPAB è affidato ad un Consiglio di Amministrazione **(vedi nota 1)**. I componenti sono scelti tra persone in possesso dei requisiti contemplati dalla normativa, anche quelli previsti per l'elezione a consigliere comunale, e di adeguate competenze curriculari.

   Al Comune di San Pietro in Cariano, spetta la nomina dei componenti il Consiglio di Amministrazione.

   Nota1: il numero dei componenti il consiglio di amministrazione dell'IPAB è stabilito in tre componenti per le IPAB di classe 2 e in cinque componenti per le IPAB di classe 1 (art. 56, comma 1 L.R. Veneto n. 30 del 30/12/2016)
2. Nella prima seduta, il Consiglio di Amministrazione nomina tra i suoi componenti, a maggioranza assoluta, il Presidente e il Vice Presidente.
3. il Vice Presidente sostituisce il Presidente in tutte le sue funzioni, in caso di assenza o impedimento. In caso di contemporanea assenza di entrambi, assume le funzioni il Consigliere più anziano di età.

ALLEGATO A AL DDR N° 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

4. I Consiglieri restano in carica 5 anni, possono essere rinominati e restano in carica sino a che i loro successori non assumono formalmente l'incarico.

5. La qualità di Consigliere si perde per dimissioni, decadenza (per il verificarsi di una condizione di incompatibilità) e per decesso. In questi casi i Consiglieri devono essere surrogati e i Consiglieri che li surrogano restano in carica sino alla scadenza del mandato del Consiglio di Amministrazione nel quale entrano a far parte.

6. Le dimissioni da Consigliere sono presentate in forma scritta al Consiglio di Amministrazione ed al Sindaco che ne prendono atto, secondo le proprie competenze, e provvedono agli atti conseguenti.

7. La decadenza è pronunciata dal Consiglio di Amministrazione e può essere promossa dal Comune e/o dalla Regione. Contestualmente alla pronuncia di decadenza il Consiglio procederà a chiedere al Comune di San Pietro in Cariano la sostituzione del Consigliere decaduto.

8. Il Consiglio di Amministrazione viene sciolto nei casi e con le modalità previste dalla legge. Quando viene meno contemporaneamente la maggioranza dei componenti del Consiglio di Amministrazione, il Presidente ne dà comunicazione al Sindaco e all'autorità regionale competente.

9. Novanta giorni prima della scadenza naturale del mandato, il Presidente attiva le procedure di rinnovo del Consiglio di Amministrazione.

10. In ogni caso l'incarico di Consigliere è incompatibile con la carica di:
    a. Sindaco, Consigliere e Assessore dell'Amministrazione Comunale di San Pietro in Cariano;
    b. Presidente, Consigliere o Assessore della Provincia di Verona e della Regione Veneto;
    c. Direttore generale, sociale, amministrativo e sanitario dell'azienda ULSS nel cui territorio ha sede l'IPAB;
    d. I dirigenti e i titolari di incarichi dirigenziali dell'Azienda ULSS del cui territorio ha sede l'IPAB che possano influire con poteri di controllo nel funzionamento dell'IPAB stessa.

11. Qualora ricorrano le condizioni di incompatibilità di cui al comma 10, il Consiglio di Amministrazione, d'ufficio o su istanza anche di un solo componente o di chiunque vi abbia interesse, ne fa contestazione al Consigliere il quale presenta le sue controdeduzioni nei successivi quindici giorni. Nel caso di mancato riscontro o qualora non venga rimossa la condizione di incompatibilità, il Consiglio di Amministrazione dispone la decadenza dell'amministratore nei quindici giorni successivi.

Articolo 5- Indennità degli Amministratori

1. Il Consiglio di Amministrazione, per lo svolgimento delle proprie funzioni, nella seduta di insediamento, con proprio provvedimento determina le indennità spettanti al Presidente, al Vice presidente e ai Consiglieri, tenuto conto di quanto stabilito dalla vigente normativa regionale veneta in materia.

Articolo 6 - Competenze

1. Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo politico-amministrativo, di programmazione, controllo e valutazione della gestione dell'Ente.

2. Ad esso compete determinare le direttive generali di gestione da impartire al Segretario-Direttore al fine di perseguire gli obiettivi statutari nell'ambito dei programmi da attuare, indicando le relative priorità.

3. In particolare il Consiglio di Amministrazione:
    a) Approva il bilancio economico annuale di previsione e le relative variazioni, il bilancio di esercizio, i piani e programmi della gestione e l'assegnazione delle risorse, i piani finanziari, i programmi di investimento;

ALLEGATO A AL DDR N° 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

b) Controlla costantemente l'andamento gestionale avvalendosi, in particolare, delle informazioni fornite dagli strumenti di controllo della gestione e dal sistema informativo;

c) Definisce le caratteristiche del sistema informativo e dei flussi di comunicazione che dovranno essere forniti al Consiglio di Amministrazione stesso dalla direzione;

d) Promuove e gestisce le modalità di partecipazione degli utenti, delle loro famiglie e, in genere dei cittadini singoli e associati alla gestione dell'IPAB e stabilisce modalità e contenuti della comunicazione esterna;

e) Nomina ed eventualmente revoca il Segretario-Direttore e ne valuta l'attività rilevando gli scostamenti rispetto al piani e programmi e agli obiettivi fissati.

Spettano inoltre al Consiglio:

a. le proposte di modifica dello statuto che devono essere sottoposte al parere del Consiglio Comunale. La loro approvazione avverrà secondo quanto stabilito dall'art. 12 della L.R. 55/1982;
b. i regolamenti;
c. la dotazione organica del personale dipendente;
d. l'affidamento del servizio di tesoreria;
e. l'utilizzo, la valorizzazione, l'integrazione, la trasformazione e l'alienazione del patrimonio immobiliare o mobiliare di proprietà e disponibilità dell'IPAB, nonché la costituzione di diritti sui medesimi;
f. l'accettazione di donazioni, eredità, lasciti e contributi in genere;
g. la nomina del Vice Presidente;
h. il conferimento degli incarichi ai Responsabili dei servizi con funzioni dirigenziali;
i. le convenzioni con altri organismi pubblici o privati e l'adesione a forme associative;
j. le spese che impegnino più esercizi finanziari
k. l'istituzione di nuovi servizi, l'ampliamento di quelli esistenti o la loro soppressione;
l. la determinazione delle rette e delle tariffe dei servizi;
m. le decisioni relative ai ricorsi e alle azioni giudiziarie;
n. la nomina di eventuali consulenti e professionisti esterni;
o. la verifica dell'attività svolta dai Responsabili di servizi con funzioni dirigenziali;
p. la contrazione di mutui.

4. Con propri regolamenti il Consiglio di Amministrazione definisce più puntualmente e nel dettaglio le materie e atti di cui ha competenza esclusiva.

5. Al Consiglio di Amministrazione spetta comunque ogni altra competenza non rientrante in quelle del Segretario-Direttore e/o Responsabili di servizi con funzioni dirigenziali.

6. Ciascun Consigliere ha libero accesso agli atti gestionali dell'IPAB

Articolo 7- Funzionamento

1. Il Consiglio di Amministrazione, convocato dal Presidente entro 10 giorni dalla nomina, si insedia nella prima seduta ed inizia ad operare formalmente dal medesimo momento.

ALLEGATO A AL DDR N° 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

2. Il Presidente procederà a convocare il Consiglio di Amministrazione, oltre che per l'approvazione dei bilanci e degli altri documenti di programmazione obbligatori secondo la normativa vigente, ogniqualvolta se ne ravvisi la necessità.

3. il Consiglio può essere convocato anche quando almeno due consiglieri lo richiedano proponendo l'ordine del giorno.

4. Le comunicazioni e le convocazioni vengono inviate agli indirizzi, formalmente comunicati dagli interessati, con l'impiego di strumenti digitali (mail- pec).

5. La convocazione, contenente l'ordine del giorno, deve pervenire ai consiglieri almeno tre giorni prima della programmata riunione.

   Nei casi di urgenza, la convocazione, contenente l'ordine del giorno, deve pervenire ai consiglieri almeno ventiquattro ore prima della programmata riunione.

6. Per la validità delle sedute è prescritta la presenza della metà più uno dei Consiglieri in carica.

7. le sedute del Consiglio di Amministrazione, che si svolgono di norma presso la sede dell'Ente, non sono pubbliche e ad esse partecipa, senza diritto di voto, il Segretario-Direttore che svolge anche la funzione di segretario verbalizzante.

8. Il Consiglio di Amministrazione delibera a maggioranza assoluta degli intervenuti. A parità di voti la proposta si intende respinta.

9. Le votazioni avvengono per alzata di mano o in forma segreta quando si tratti di questioni concernenti persone.

10. I componenti del Consiglio di Amministrazione non possono prendere parte a sedute nelle quali si discutano o si deliberino atti o provvedimenti nei quali abbiano interessi personali essi stessi o parenti e/o affini entro il quarto grado.

Articolo 8- Deliberazioni

1. Le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione devono essere motivate e corredate del parere tecnico e contabile espressi dal Segretario-Direttore o dai Responsabili dei servizi interessati con funzioni dirigenziali se nominati. I pareri sono inseriti nella deliberazione.
2. le deliberazioni sono verbalizzate dal Segretario-Direttore, che potrà farsi coadiuvare, in tale mansione, da un impiegato dell'ente da lui designato.
3. I verbali delle sedute vengono sottoscritti dal Presidente e dal Segretario-Direttore.
4. Le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione, la cui pubblicazione è prevista per legge, sono, a cura del Segretario-Direttore, pubblicate all'albo dell'IPAB.

CAPO III - IL PRESIDENTE

Articolo 9 - Presidente

1. Il Presidente:

   a) Ha la rappresentanza legale dell'Ente;

   b) Convoca il Consiglio di Amministrazione, ne predispone l'ordine del giorno e lo presiede;

   c) Firma gli atti del Consiglio di Amministrazione;

ALLEGATO A AL DDR N° 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

d) Vigila costantemente sull'esecuzione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione e, in genere, sull'andamento della gestione e sull'operato del Segretario-Direttore;

e) Esegue gli incarichi affidatigli dal Consiglio di Amministrazione;

2. In caso di assenza viene sostituito dal Vice Presidente, nominato nella prima seduta a maggioranza assoluta dei componenti. In caso di assenza contemporanea di Presidente e Vice Presidente assume le relative funzioni il Consigliere più anziano di età.

3. Il Presidente può attribuire una delega, purché definita, a ciascun Consigliere.

4. In caso di urgenza il Presidente addotta con propria ordinanza i provvedimenti necessari salvo ratifica del Consiglio di Amministrazione nella prima seduta utile comunque entro 30 giorni.

CAPO IV - IL SEGRETARIO-DIRETTORE

Articolo 10- Competenze

1. Il Segretario-Direttore, posto a livello apicale della pianta organica dell'IPAB:

a) dirige l'Ente, provvede alla gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, compresa l'adozione di tutti gli atti di gestione che impegnano l'ente verso l'esterno mediante autonomi poteri di spesa nell'ambito degli stanziamenti di bilancio, svolge attività di organizzazione e direzione delle risorse umane e strumentali e le attività di controllo che non siano riservati dal presente statuto agli altri organi;

b) partecipa alle riunioni del Consiglio di Amministrazione, cura la verbalizzazione delle sedute, acquisisce e formula i pareri di legge in ordine alle deliberazioni da adottarsi;

c) risponde della gestione e dei relativi risultati con particolare riferimento al rispetto e alla realizzazione, secondo le direttive generali impartite dal Consiglio di Amministrazione, dei piani, dei programmi e al raggiungimento degli obiettivi approvati dal Consiglio stesso;

d) formula al Consiglio di Amministrazione proposte relative agli atti di competenza dello stesso, e in particolare, predispone schemi di piani, di programmi, lo schema di bilancio economico annuale di previsione e lo schema del bilancio di esercizio;

e) assicura al Consiglio di Amministrazione la costanza e la completezza del flusso informativo relativo alla gestione;

f) svolge le funzioni di segretario dell'ente.

Articolo 11 -Nomina

1. Il Segretario-Direttore è individuato ai sensi della vigente normativa e rimane in carica fino alla nomina del nuovo Segretario-Direttore.

2. Il Consiglio di Amministrazione potrà deliberare a maggioranza assoluta dei propri componenti di affidare l'incarico di Segretario-Direttore ad un funzionario del Comune di San Pietro in Cariano che venga a tal fine comandato di prestare servizio presso l'IPAB.

3. I requisiti specifici per la nomina a Segretario-Direttore devono garantire il possesso delle caratteristiche culturali e professionali consone ad un corretto svolgimento delle funzioni assegnate, oltre a quelle

ALLEGATO A AL DDR 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

previste, in genere, per l'accesso alle qualifiche dirigenziali del pubblico impiego presso gli enti locali, e saranno stabiliti da apposito regolamento.

4. Gli specifici contenuti del contratto di lavoro individuale del Segretario-Direttore saranno di volta in volta dettagliati in apposito disciplinare, approvato dal Consiglio di Amministrazione e sottoscritto dal Presidente e dal Segretario-Direttore, che definirà il compenso e la durata del contratto.

CAPO V – L'ORGANO DI REVISIONE

Articolo 12- Organo di revisione

1. L'Organo di revisione, viene nominato ai sensi della legge regionale vigente, svolge le proprie funzioni a norma della vigente normativa in materia. Resta in carica 5 anni a decorrere dalla data del provvedimento di nomina, è rinnovabile per una sola volta.

All'Organo di revisione si applicano le disposizioni in materia di ineleggibilità di cui all'art. 2399 del Codice Civile.

Le indennità spettanti all'Organo di revisione vengono fissate dal Consiglio di amministrazione nel rispetto della vigente normativa regionale in materia.

2. L'organo di revisione svolge le proprie funzioni a garanzia della regolarità della gestione contabile, finanziaria e fiscale dell'Ente secondo le norme vigenti ed in base al regolamento approvato dal Consiglio di Amministrazione.

3. L'Organo di Revisione rilascia il parere prima dell'approvazione degli atti di programmazione, del bilancio d'esercizio e del conto consuntivo e può esprimere rilievi e proposte tendenti a conseguire una migliore efficienza, produttività ed economicità della gestione.

4. In caso di gravi irregolarità nella gestione dell'IPAB l'Organo di Revisione ne riferisce immediatamente al Consiglio di Amministrazione.

5. L'Organo di Revisione risponde della verità delle sue attestazioni e adempie ai propri doveri con la diligenza del mandatario. Ove riscontri gravi irregolarità nella gestione dell'ente, ne riferisce immediatamente al consiglio di amministrazione.

6. L'Organo di Revisione è tenuto ad assistere con funzioni consultive alle sedute del Consiglio di Amministrazione dietro sua richiesta.

7. L'Organo di Revisione ha diritto di accesso a tutti gli atti dell'IPAB necessari all'espletamento delle sue funzioni.

TITOLO III- IL PERSONALE

CAPO I - IL PERSONALE E LE MODALITA' DI ASSUNZIONE

Articolo 13- Personale

1.Il personale dipendente concorre al perseguimento delle finalità e alla realizzazione delle attività dell'IPAB.

ALLEGATO A AL DDR N° 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

2. Lo stato giuridico ed il trattamento economico del personale sono disciplinati dalle leggi, dallo statuto, dai regolamenti, dai contratti collettivi nazionali per il personale degli enti locali e dai contratti individuali di lavoro.
3. Il personale è assunto a seguito di pubblico concorso o delle altre procedure di legge, ed è inquadrato nei ruoli organici dell'IPAB con l'attribuzione del trattamento economico e giuridico previsto dai vigenti contratti collettivi.
4. Il personale deve tenere un comportamento improntato a correttezza e trasparenza, rispetto dei ruoli e delle persone, con particolare attenzione alle esigenze degli utenti, assicurando sempre un contegno che ne rispetti la dignità senza distinzione di condizioni personali o sociali.

Articolo 14- Formazione

1. L'IPAB cura la formazione e l'aggiornamento permanente del personale proprio, a tutti i livelli, valorizzando la professionalità di ciascuno quale risorsa di massima importanza per l'efficacia e l'efficienza dei servizi.
2. L'IPAB può organizzare, nell'ambito dei piani regionali per la formazione professionale e dei settori di intervento di competenza, corsi pubblici e di formazione.

Articolo 15- Organizzazione

1. L'IPAB conforma i propri modelli organizzativi ai principi di cui al decreto legislativo 165 del 2001 e successive modificazioni in quanto applicabili alle IPAB.

TITOLO IV - FINANZE E CONTABLITA'

CAPO I - IL BILANCIO E LA CONTABILITA'

Articolo 16- Bilancio

1. L'IPAB trae i mezzi finanziari necessari al proprio funzionamento dalla riscossione delle rette e delle tariffe per i servizi erogati, da contributi pubblici, dalle offerte e dai lasciti dei privati e dalle rendite del proprio patrimonio.

2. Gli schemi di bilancio economico annuale di previsione e di bilancio di esercizio, predisposti dal Segretario-Direttore, sono approvati dal Consiglio di Amministrazione.

3. Il Segretario-Direttore e gli Amministratori, nell'ambito delle rispettive competenze, sono personalmente responsabili degli stanziamenti del bilancio.

Articolo 17- Contabilità

L'IPAB applica la contabilità economico-patrimoniale.

CAPO II- LA VERIFICA DELLA GESTIONE

Articolo 18 - Controlli sulla gestione

ALLEGATO A AL DDR 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

1. Con la periodicità e i contenuti che verranno stabiliti nel regolamento di contabilità, nel rispetto delle disposizioni e dei principi del codice civile e della vigente normativa nazionale e regionale, il Segretario-Direttore sottopone periodicamente al Consiglio di Amministrazione una dettagliata relazione scritta sulla gestione svolta contenente, in particolare:

a) la descrizione dello stato di realizzazione dei piani e dei progetti;

b) l'aggiornamento sui dati relativi al controllo di gestione;

c) una valutazione sull'andamento economico della gestione;

trasmettendone contestualmente copia anche all'Organo di Revisione.

2. Entro il mese successivo il Consiglio di Amministrazione esamina e valuta la relazione del Segretario-Direttore e ne trasmette, per conoscenza, una copia al Sindaco di San Pietro in Cariano corredandola con il verbale contenente le proprie valutazioni e con quelle che eventualmente l'Organo di Revisione abbia ritenuto di esprimere.

CAPO III- IL SISTEMA INFORMATIVO

Articolo 19- sistema informativo

1. L'IPAB è dotata di un proprio sistema informativo.
2. Il sistema informativo dell'ente:
a) sarà contraddistinto da caratteristiche di modularità, flessibilità, distribuzione e sarà finalizzato non solo agli aspetti amministrativi e contabili, ma dovrà anche costituire strumento di gestione dei servizi di supporto alle attività e alle decisioni tecniche, manageriali, professionali e politiche;
b) garantirà la riservatezza dei dati personali relative agli utenti.

CAPO IV- IL TESORIERE

Articolo 20- Tesoriere

1. L'IPAB si avvarrà di un Tesoriere a norma di legge.
2. Il relativo incarico potrà essere affidato allo stesso Tesoriere del Comune di San Pietro in Cariano, ovvero, nel caso in cui ciò sia ritenuto preferibile dal Consiglio di Amministrazione, ad altro istituto individuato a norma di legge.

TITOLO V- NORME VARIE

CAPO I- NORME VARIE

Articolo 21 - Albo Pretorio

1, Secondo quanto previsto dalla legge l'IPAB applica ai propri atti i principi di trasparenza e pubblicità; in particolare è istituito l'Albo Pretorio dell'IPAB "Veronesi Dr. Germano", presso la sede legale dell'Ente sul sito www._____ per la pubblicazione degli atti e degli avvisi previsti dalla legge, dallo Statuto e dai regolamenti
2. La pubblicazione deve garantire l'accessibilità, l'integralità e la facilità di lettura.

ALLEGATO A AL DDR N° 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

3. Il Segretario-Direttore cura la pubblicazione degli atti avvalendosi del personale di segreteria e con sua attestazione ne certifica l'avvenuta pubblicazione.

Articolo 22 - Regolamenti

1. Fino all'approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione dei regolamenti dell'IPAB, varranno i regolamenti del Comune di San Pietro in Cariano, in quanto compatibili con la natura, gli scopi dell'ente e con il presente statuto.

Articolo 23 – Norma transitoria

1. In sede di prima applicazione i Consiglieri rimangono in carica sino alla scadenza del mandato del Sindaco che li ha nominati.

Allegato B al decreto n° 23 del 31 OTT. 2017

114

Direzione Provinciale di Verona
Ufficio Provinciale - Territorio
Servizi Catastali

Visura storica per immobile

Situazione degli atti informatizzati dall'impianto meccanografico al 09/09/2016

Data: 09/09/2016 - Ora: 09.50.07 Segue
Visura n.: T60562 Pag: 1

Dati della richiesta	**Comune di SAN PIETRO IN CARIANO (Codice: I109)**
	Provincia di VERONA
Catasto Fabbricati	**Foglio: 7 Particella: 1452 Sub.: 1**

INTESTATO

1	COMUNE DI SAN PIETRO IN CARIANO con sede in SAN PIETRO IN CARIANO	00261520233*	(1) Proprieta'

Unità immobiliare dal 09/11/2015

N.	DATI IDENTIFICATIVI				DATI DI CLASSAMENTO							DATI DERIVANTI DA
	Sezione Urbana	Foglio	Particella	Sub	Zona Cens.	Micro Zona	Categoria	Classe	Consistenza	Superficie Catastale	Rendita	
1		7	1452	1			B/4	U	22804 m²	Totale: 6300 m²	Euro 32.976,41	Variazione del 09/11/2015 - Inserimento in visura dei dati di superficie.
Indirizzo	VIA BEETHOVEN n. 16 piano: S1-T-1-2-3;											
Annotazioni	classamento e rendita non rettificati entro dodici mesi dalla data di iscrizione in atti della dichiarazione (D.M. 701/94)											

Situazione dell'unità immobiliare dal 25/10/2013

N.	DATI IDENTIFICATIVI				DATI DI CLASSAMENTO							DATI DERIVANTI DA
	Sezione Urbana	Foglio	Particella	Sub	Zona Cens.	Micro Zona	Categoria	Classe	Consistenza	Superficie Catastale	Rendita	
1		7	1452	1			B/4	U	22804 m²		Euro 32.976,41	VARIAZIONE NEL CLASSAMENTO del 25/10/2013 protocollo n. VR0359699 in atti dal 25/10/2013 VARIAZIONE DI CLASSAMENTO (n. 209413.1/2013)
Indirizzo	, VIA BEETHOVEN n. 16 piano: S1-T-1-2-3;											
Annotazioni	classamento e rendita non rettificati entro dodici mesi dalla data di iscrizione in atti della dichiarazione (D.M. 701/94)											

Direzione Provinciale di Verona
Ufficio Provinciale - Territorio
Servizi Catastali

Visura storica per immobile

Situazione degli atti informatizzati dall'impianto meccanografico al 09/09/2016

Data: 09/09/2016 - Ora: 09.50.07 Segue
Visura n.: T60562 Pag: 2

ALLEGATO B AL DDR N° 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

Situazione dell'unità immobiliare dal 25/10/2012

N.	DATI IDENTIFICATIVI				DATI DI CLASSAMENTO							DATI DERIVANTI DA
	Sezione Urbana	Foglio	Particella	Sub	Zona Cens.	Micro Zona	Categoria	Classe	Consistenza	Superficie Catastale	Rendita	
1		7	1452	1			B/4	U	22804 m²		Euro 32.976,41	DIVERSA DISTRIBUZIONE DEGLI SPAZI INTERNI del 25/10/2012 protocollo n. VR0317319 in atti dal 25/10/2012 DIVERSA DISTRIBUZIONE DEGLI SPAZI INTERNI (n. 47888.1/2012)
Indirizzo	, VIA BEETHOVEN n. 16 piano: S1-T-1-2-3;											
Annotazioni	classamento e rendita proposti (D.M. 701/94)											

Situazione dell'unità immobiliare dal 18/06/2012

N.	DATI IDENTIFICATIVI				DATI DI CLASSAMENTO							DATI DERIVANTI DA
	Sezione Urbana	Foglio	Particella	Sub	Zona Cens.	Micro Zona	Categoria	Classe	Consistenza	Superficie Catastale	Rendita	
1		7	1452	1			B/4	U	22804 m²		Euro 32.976,41	AMPLIAMENTO del 18/06/2012 protocollo n. VR0185495 in atti dal 18/06/2012 AMPLIAMENTO (n. 24738.1/2012)
Indirizzo	, VIA BEETHOVEN n. 16 piano: S1-T-1-2-3;											
Annotazioni	classamento e rendita proposti (D.M. 701/94)											

Situazione degli intestati dal 18/06/2012

N.	DATI ANAGRAFICI	CODICE FISCALE	DIRITTI E ONERI REALI
1	COMUNE DI SAN PIETRO IN CARIANO con sede in SAN PIETRO IN CARIANO	00261520233	(1) Proprieta'
DATI DERIVANTI DA	AMPLIAMENTO del 18/06/2012 protocollo n. VR0185495 in atti dal 18/06/2012 Registrazione: AMPLIAMENTO (n. 24738.1/2012)		

Situazione dell'unità immobiliare che ha originato il precedente dal 28/09/2004

N.	DATI IDENTIFICATIVI				DATI DI CLASSAMENTO							DATI DERIVANTI DA
	Sezione Urbana	Foglio	Particella	Sub	Zona Cens.	Micro Zona	Categoria	Classe	Consistenza	Superficie Catastale	Rendita	
1		7	1452				B/4	U	61359 m²		Euro 88.730,02	VARIAZIONE del 28/09/2004 protocollo n. VR0289244 in atti dal 28/09/2004 ADEGUAMENTO PLANIMETRIA (n. 19269.1/2004)
Indirizzo	VIA BEETHOVEN n. 16 piano: S1-T-1-2-3;											
Annotazioni	classamento proposto e validato (D.M. 701/94)											

2/4

Direzione Provinciale di Verona
Ufficio Provinciale - Territorio
Servizi Catastali

Visura storica per immobile

Situazione degli atti informatizzati dall'impianto meccanografico al 09/09/2016

Data: 09/09/2016 - Ora: 09.50.08 Fine
Visura n.: T60562 Pag: 3

ALLEGATO B AL DDR N° 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

Situazione dell'unità immobiliare dal 10/05/2001

N.	DATI IDENTIFICATIVI				DATI DI CLASSAMENTO							DATI DERIVANTI DA
	Sezione Urbana	Foglio	Particella	Sub	Zona Cens.	Micro Zona	Categoria	Classe	Consistenza	Superficie Catastale	Rendita	
1		7	1452				B/4	U	61359 m³		Euro 88.730,02 L. 171.805.200	VARIAZIONE NEL CLASSAMENTO del 10/05/2001 protocollo n. 165520 in atti dal 10/05/2001 VARIAZIONE DI CLASSAMENTO (n. 5131.1/2001)
Indirizzo					, VIA BEETHOVEN n. 16 piano: S1-T-1-2-3;							
Annotazioni					classamento proposto con decorsi i termini di cui all'art 1 comma3 (D.M. 701/94)							

Situazione dell'unità immobiliare dal 08/05/2000

N.	DATI IDENTIFICATIVI				DATI DI CLASSAMENTO							DATI DERIVANTI DA
	Sezione Urbana	Foglio	Particella	Sub	Zona Cens.	Micro Zona	Categoria	Classe	Consistenza	Superficie Catastale	Rendita	
1		7	1452				B/4	U	61359 m³		L. 171.805.200	COSTITUZIONE del 08/05/2000 protocollo n. 91152 in atti dal 08/05/2000 COSTITUZIONE (n. 1275.1/2000)
Indirizzo					, VIA BEETHOVEN n. 16 piano: S1-T-1-2-3;							
Annotazioni					classamento proposto (D.M. 701/94)							

Situazione degli intestati dal 08/05/2000

N.	DATI ANAGRAFICI	CODICE FISCALE	DIRITTI E ONERI REALI
1	COMUNE DI SAN PIETRO IN CARIANO con sede in SAN PIETRO IN CARIANO	00261520233	(1) Proprieta' fino al 18/06/2012
DATI DERIVANTI DA	COSTITUZIONE del 08/05/2000 protocollo n. 91152 in atti dal 08/05/2000 Registrazione: COSTITUZIONE (n. 1275.1/2000)		

Unità immobiliari n. 1

Visura telematica esente per fini istituzionali

* Codice Fiscale Validato in Anagrafe Tributaria

3/4

Direzione Provinciale di Verona
Ufficio Provinciale - Territorio
Servizi Catastali

Visura per immobile

Situazione degli atti informatizzati al 09/09/2016

Data: 09/09/2016 - Ora: 09.52.27 Fine
Visura n.: T61879 Pag: 1

Dati della richiesta	**Comune di SAN PIETRO IN CARIANO (Codice: I109A)**
	Sezione di SAN PIETRO IN CARIANO (Provincia di VERONA)
Catasto Terreni	**Foglio: 7 Particella: 938**

Immobile

N.	DATI IDENTIFICATIVI			DATI CLASSAMENTO						DATI DERIVANTI DA
	Foglio	Particella	Sub	Porz	Qualità Classe	Superficie(m²) ha are ca	Deduz	Reddito Dominicale	Reddito Agrario	
1	7	938		-	SEMIN ARBOR 1	00 36		Euro 0,37 L. 720	Euro 0,20 L. 378	Impianto meccanografico del 20/10/1987
Notifica					Partita					

INTESTATI

N.	DATI ANAGRAFICI	CODICE FISCALE	DIRITTI E ONERI REALI
1	BONINI Maura nata a PARMA il 01/01/1955	BNNMRA55A41G337F*	(1) Proprieta' per 1/6 in regime di comunione dei beni con CUCCHETTO LORENZO
2	CONTI Gino nato a FUMANE il 28/01/1928	CNTGNI28A28D818N*	DA VERIFICARE
3	CUCCHETTO Lorenzo nato a TREVISO il 25/08/1952	CCCLNZ52M25L407X*	(1) Proprieta' per 1/6 in regime di comunione dei beni con BONINI MAURA
4	FERRARI Franco nato a VIGO DI CADORE il 21/02/1935	FRRFNC35B21L890P*	DA VERIFICARE

DATI DERIVANTI DA	ISTRUMENTO (ATTO PUBBLICO) del 31/01/2005 Nota presentata con Modello Unico in atti dal 03/02/2005 Repertorio n.: 4643 Rogante: BUONAIUTO ALBA Sede: SAN PIETRO IN CARIANO Registrazione: Sede: COMPRAVENDITA (Intestazione e passaggi da esaminare) (n. 2206.2/2005)

Unità immobiliari n. 1

Visura telematica esente per fini istituzionali

* Codice Fiscale Validato in Anagrafe Tributaria

4/4

ALLEGATO B AL DDR N° 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

Allegato C al decreto n. 23 del 31 OTT. 2017

Elenco dipendenti per passaggio da I.C.S.S. a I.P.A.B.

N.	cognome	nome	qualifica	TP/PT	categoria	livello
1			amministrativo	TP	B3 G	B7 G
2			O.S.S.	TP	B1	B5
3			animatrice	PT	D1	D2
4			amministrativo	TP	B1	B5
5			O.S.S.	TP	B1	B4
6			O.S.S.	PT 50%	B3 G	B3 G
7			O.S.S.	TP	B1	B4
8			O.S.S.	TP	B1	B4
9			O.S.S.	TP	B1	B5
10			animatrice	PT 50%	C1	C1
11			O.S.S.	TP	B3 G	B3 G
12			amministrativo	PT 70%	D1	D2
13			O.S.S.	TP	B3 G	B3 G
14			O.S.S.	TP	B1	B5
15			O.S.S.	TP	B1	B5
16			centralinista	PT 58,33%	B1	B1
17			O.S.S.	PT 50%	B3 G	B3 G
18			O.S.S.	TP	B1	B4
19			fisioterapista	TP	C1	C2
20			O.S.S.	PT 50%	B3 G	B3 G
21			O.S.S.	PT 50%	B1	B5
22			O.S.S.	PT 75%	B1	B4
23			O.S.S.	TP	B1	B1
24			O.S.S.	TP	B1	B4
25			infermiere	PT 75%	C1	C3
26			O.S.S.	TP	B1	B5
27			O.S.S.	TP	B3 G	B3 G
28			infermiere	TP	C1	C3
29			infermiere	TP	C1	C3
30			infermiere	PT 50%	C1	C5
31			O.S.S.	PT 50%	B3 G	B3 G
32			O.S.S.	PT 50%	B3 G	B3 G
33			O.S.S.	PT 50%	B3 G	B3 G
34			O.S.S.	TP	B1	B4

COMUNE DI SAN PIETRO IN GU - PADOVA

1/2

ALLEGATO C AL DDR N° 23 DEL 31 OTTOBRE 2017

Elenco dipendenti per passaggio da Asilo Nido Comunale a I.P.A.B.

n.	cognome	nome	qualifica	TP/PT	categoria	livello
1			cuoca	TP	B1	B5
2			educatrice d'infanzia	PT 50%	C1	C4
3			educatrice d'infanzia	TP	C1	C4
4			ausiliaria	TP	B1	B4
5			educatrice d'infanzia	PT 50%	C1	C1
6			educatrice d'infanzia	TP	C1	C4

2|2

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE INFRASTRUTTURE TRASPORTI E LOGISTICA

(Codice interno: 356681)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE INFRASTRUTTURE TRASPORTI E LOGISTICA n. 57 del 07 novembre 2017

Conferimento incarico di Responsabile del Procedimento per l'affidamento del servizio di trasporto ferroviario regionale ai sensi dell'art. 5 della Legge 241/1990 nonché di RUP ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016.

[Consulenze e incarichi professionali]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento vengono conferiti sia l'incarico di Responsabile del Procedimento per l'affidamento del servizio di trasporto ferroviario regionale ai sensi dell'art. 5 della L. 241/1990 sia l'incarico di RUP ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016 per eventuali esternalizzazioni, entrambi all'ing. Mauro Menegazzo - Direttore dell'Unità Organizzativa Mobilità e Trasporti.

Il Direttore

Premesso che

- le delibere di Giunta Regionale nn. 802 e 803 del 17.6.2016 hanno ridefinito l'assetto organizzativo delle Strutture regionali istituendo la Direzione Infrastrutture, Trasporti e Logistica di cui fa parte, fra l'altro, l'Unità Organizzativa Mobilità e Trasporti;

- l'allegato A della citata DGR 803/2016 assegna all'Unità Organizzativa Mobilità e Trasporti le competenze in materia di mobilità e trasporti;

- il decreto n. 12 del 26.07.2016 del Direttore della Direzione Infrastrutture Trasporti e Logistica individua tra gli atti e i provvedimenti amministrativi di competenza del Direttore dell'Unità Organizzativa Mobilità e Trasporti quelli inerenti il trasporto pubblico locale su ferro;

Considerato che

- è necessario procedere all'affidamento del servizio di trasporto ferroviario regionale, ad eccezione delle relazioni Adria-Mestre, Rovigo-Chioggia e Rovigo-Verona;

- per la procedura di affidamento trova applicazione il Regolamento (CE) 1370/2007, come da ultimo confermato dall'art. 17 del D.Lgs 50/2016 "Codice dei Contratti Pubblici" per cui le disposizioni del Codice stesso non si applicano agli appalti e alle concessioni concernenti i servizi di trasporto pubblico di passeggeri per ferrovia o metropolitana;

- sulla base del citato Regolamento, in particolare art. 5 paragrafo 6, è possibile procedere ad un affidamento diretto;

- in data 30 dicembre 2016, pertanto, la Regione Veneto ha pubblicato in GUUE l'Avviso di pre-informazione GU/SS 2016/s 252-464994 ai sensi dell'art. 7, paragrafo 2 del Regolamento (CE) 1370/2007, al fine di informare gli operatori economici dell'intenzione di affidare "i servizi ferroviari di interesse regionale e locale della Regione del Veneto ad eccezione delle relazioni Adria-Mestre, Rovigo-Chioggia e Rovigo-Verona", ai sensi dell'art. 5, par. 6, del suddetto Regolamento CE, ovvero mediante affidamento diretto a Trenitalia Spa.;

- nelle more del nuovo affidamento, con DGR 1919 del 29.11.2016, è stato approvato l'Atto di proroga del Contratto per i servizi ferroviari di interesse regionale e locale tra Regione Veneto e Trenitalia S.p.A..

Rilevato che

- in risposta all'avviso regionale del 30.12.2016 è pervenuta una manifestazione di interesse da parte di una impresa operante nel settore dei servizi di trasporto pubblico, diversa da quella indicata nello stesso come affidataria in via diretta;

- alla luce degli orientamenti comunitari e della Segnalazione congiunta del 25 ottobre 2017 di AGCM -ANAC - ART in merito alle procedure per l'affidamento diretto dei servizi di trasporto ferroviario regionale, anche la procedura di affidamento diretto di cui al citato Regolamento (CE) n. 1370/2007, deve essere svolta tenendo presente i principi generali in tema di

trasparenza, non discriminazione e parità di trattamento posti a fondamento del Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea e ripresi sia dall'art. 4 del Codice Contratti, sia dai Considerando n. 39 e 40 del Regolamento (CE) n. 1370/2007;

- il rispetto dei suddetti principi richiede l'assolvimento di obblighi informativi e obblighi motivazionali nonché l'obbligo di operare un confronto competitivo tra le offerte giunte da altri operatori interessati e quella del soggetto al quale si intende affidare il servizio in via diretta;

- la predisposizione del materiale informativo da mettere a disposizione di tutti i partecipanti al confronto competitivo, al fine di ridurre le eventuali asimmetrie informative, l'eventuale attività di ricerca dati e informazioni nonché la necessità di determinare i criteri per il confronto competitivo, possono rendere necessaria anche l'esternalizzazione di servizi, attesa la peculiarità della materia;

Tenuto conto che

- è necessario nominare, ai sensi dell'art. 5 della Legge 241/1990, il Responsabile della Procedura di Affidamento diretto indetta sulla base del Regolamento (CE) 1370/2007 con l'Avviso di pre-informazione GU/SS 2016/s 252-464994 pubblicato nella GUUE in data 30.12.2016;

- è necessario nominare, ai sensi dell'art. 31 del Decreto Legislativo 50/2016, il Responsabile Unico del Procedimento per l'eventuale esternalizzazione delle attività necessarie per la predisposizione del materiale informativo atto a garantire il rispetto dei principi generali in tema di trasparenza, non discriminazione e parità di trattamento;

Tutto ciò premesso

Visto il Regolamento (CE) 1370/2007 in particolare art. 5 par. 6;

Visto il DLgs n. 50/2016, in particolare art. 17 lett. i) e art 31;

Vista la L.241/1990 in particolare art. 5;

Viste le deliberazioni di Giunta Regionale n. 802 e 803 del 17.06.2016;

Visto il decreto n. 12 del 26.07.2016 Direttore Direzione Infrastrutture, Trasporti e Logistica;

Vista la Segnalazione congiunta del 25 ottobre 2017 di AGCM - ANAC - ART in merito alle procedure per l'affidamento diretto dei servizi di trasporto ferroviario regionale;

decreta

1. di nominare ai sensi dell'art. 5 della L. 241/1990 e con le motivazioni espresse in premessa, l'ing. Mauro Menegazzo - Direttore dell'Unità Organizzativa Mobilità e Trasporti, Responsabile del Procedimento di Affidamento diretto del servizio di trasporto ferroviario regionale come individuato nell'Avviso di pre-informazione GU/SS 2016/s 252-464994 pubblicato nella GUUE in data 30.12.2016;

2. di nominare l'ing. Mauro Menegazzo - Direttore dell'Unità Organizzativa Mobilità e Trasporti, quale Responsabile Unico del Procedimento ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016, per l'eventuale esternalizzazione delle attività necessarie per la predisposizione del materiale informativo atto a garantire il rispetto dei principi generali in tema di trasparenza, non discriminazione e parità di trattamento degli operatori economici partecipanti alla procedura per l'Affidamento diretto del servizio di trasporto ferroviario regionale;

3. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33;

4. di pubblicare il presente decreto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione.

Giuseppe Fasiol

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA EDILIZIA

(Codice interno: 356540)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA EDILIZIA n. 322 del 20 settembre 2017

Programma di recupero e razionalizzazione degli immobili e degli alloggi di edilizia residenziale pubblica (art. 4, D.L. 28.03.2014, n. 47 L. 23.05.2014, n. 80 - D.M. n. 9908 del 12.10.2015). Linea di intervento b) "Interventi di ripristino di alloggi di risulta e di manutenzione straordinaria" (art. 2, decreto interministeriale in data 16 marzo 2015). Assunzione dell'impegno di spesa ai sensi dell'art. 56 del D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i.. e accertamento in entrata ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i..

[Edilizia abitativa]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si dispone l'assunzione di obbligazioni e la registrazione contabile di impegni di spesa ai sensi dell'art. 56 del D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i., per il finanziamento di interventi di ripristino di alloggi di risulta e di manutenzione straordinaria (art. 2, decreto interministeriale in data 16 marzo 2015) - Linea di intervento b) nell'ambito del Programma di recupero e razionalizzazione degli immobili e degli alloggi di edilizia residenziale pubblica (art. 4, D.L. 28.03.2014, n. 47 - L. 23.05.2014, n. 80 - D.M. n. 9908 del 12.10.2015). Si procede, inoltre, all'accertamento ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i.

Il Direttore

Visto il decreto interministeriale in data 16 marzo 2015, registrato alla Corte dei Conti in data 13.04.2015 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 116 del 21.05.2015, con il quale è stato approvato il "Programma di recupero e razionalizzazione degli immobili e degli alloggi di edilizia residenziale pubblica (art. 4, decreto legge 28 marzo 2014, n. 47, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 maggio 2014, n. 80), il quale dispone l'individuazione di due linee di intervento per la regolare attuazione del Programma medesimo, di seguito elencate:

- linea di intervento "a": interventi di non rilevante entità, in relazione alla quale è stato attribuito alla Regione del Veneto l'importo di euro 5.208.989,36;
- linea di intervento "b": interventi di ripristino alloggi di risulta e di manutenzione straordinaria, in relazione alla quale è stato attribuito alla Regione del Veneto l'importo di euro 25.197.936,54;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale 28.07.2015, n. 994, con la quale è stato approvato il "Bando di concorso per il recupero e la razionalizzazione degli immobili e degli alloggi di edilizia residenziale pubblica da concedere in locazione ai sensi dell'art. 18 della legge regionale 2 aprile 1996, n. 10 e successive modificazioni ed integrazioni";

Visto il precedente decreto della Sezione Edilizia Abitativa 17.09.2015, n. 104, parzialmente rettificato con successivo decreto regionale 24.11.2015, n. 126, con il quale, tra l'altro, sono state approvate le graduatorie degli operatori - ATER, Comuni capoluogo di provincia o città metropolitana, Comuni ad alta tensione abitativa e con popolazione superiore a diecimila abitanti - da incaricare della realizzazione degli interventi afferenti il Programma di che trattasi, distinti per ciascuna delle richiamate linee di azione;

Visto il decreto del Direttore Generale per la Condizione Abitativa del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti prot. n. 9908 in data 12 ottobre 2015, registrato alla Corte dei Conti in data 3.11.2015 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13.11.2015, con il quale, tra l'altro, nell'ambito del Programma di che trattasi è stata disposta l'assegnazione alla Regione Veneto ed il trasferimento alla medesima, nei limiti delle disponibilità finanziarie annuali, delle somme di euro 5.208.989,36 e di euro 25.197.936,54, rispettivamente per la linea di intervento "a" - annualità dal 2014 al 2017 e linea di intervento "b" - annualità dal 2014 al 2024;

Considerato che, come disposto dall'art. 4 del citato decreto 12.10.2015, il trasferimento delle risorse di cui all'art. 2, comma 1, lettera a) del D.M. 16.03.2015 avviene con le modalità di seguito specificate:

a. le quote spettanti relative alle annualità 2014, 2015 e 2016 successivamente alla data di registrazione da parte degli Organi di controllo del medesimo decreto;
b. le quote spettanti relative alle annualità dal 2017 al 2024 previa attestazione della necessità finanziaria da rapportare all'effettivo avanzamento della spesa della linea *b)*, come desunto nel rapporto di monitoraggio, rilasciata dal Responsabile regionale dell'attuazione del Programma di cui all'articolo 5, comma 2, del menzionato decreto

interministeriale 16 marzo 2015 sulla base della completezza e del rispetto dei tempi di invio dei dati di monitoraggio;

Visto il decreto regionale n. 250 del 20.12.2016 con il quale si è provveduto all'impegno di spesa della somma pari ad euro 11.063.362,74 a carico del capitolo n. 102598 del bilancio regionale 2016-2018 in favore degli operatori e per gli interventi indicati nell'allegato "A" del medesimo provvedimento, per quanto attiene le annualità 2014, 2015 e 2016 previste per la trattata linea di intervento "b";

Vista la nota prot. n. 245554 in data 22.06.2017, con la quale l'Unità Organizzativa Ragioneria ha comunicato l'avvenuto accredito, da parte del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, presso il conto di Tesoreria regionale, della somma di euro 7.317.035,40 (Bolletta n. 24011 del 21.06.2017), corrispondente all'annualità 2017 in relazione alla linea di intervento "b";

Vista la nota del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti prot. n. 8622 del 21.08.2017, con la quale viene comunicata l'avvenuta validazione del sopra indicato decreto del Direttore Generale per la Condizione Abitativa del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 16.03.2015 per quanto concerne la quota relativa all'annualità 2017 prevista per la linea di intervento "b" ed ammontante a complessivi euro 7.317.035,40;

Vista la deliberazione di Giunta Regionale 23.12.2015, n. 2015, con la quale sono state determinate le procedure e le fasi erogative del Programma di che trattasi;

Considerato che, a valere sull'importo di euro 7.317.035,40, trasferito dal competente Ministero, è quindi possibile procedere, all'impegno per l'importo complessivo di euro 7.317.035,40, in favore degli operatori e per gli interventi elencati nell'**Allegato "A"** al presente provvedimento, individuati mediante scorrimento della graduatoria approvata con il citato decreto n. 104/2015, parzialmente rettificato con successivo decreto regionale n. 126/2015;

Considerato, inoltre, che le obbligazioni non commerciali di che trattasi saranno esigibili, nel corso degli anni 2017-2019 previa trasmissione, da parte degli operatori interessati, della documentazione stabilita dalla Giunta Regionale con la citata deliberazione n. 2015/2015;

Ritenuto pertanto necessario disporre l'accertamento in entrata, per competenza, dell'importo di euro 7.317.035,40 ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i., a valere sulle risorse statali iscritte nel bilancio regionale, annualità 2017, assegnate alla Regione del Veneto sulla base del D.M. in data 12 ottobre 2015 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13.11.2015), capitolo n. 100856 "Assegnazione Statale per la realizzazione di interventi di ripristino di alloggi di risulta e di manutenzione straordinaria (D.L. 28.03.2014, n. 47 - Art. 2, C. 1., Lett. B D.M. 16.03.2015 - D.M. 12.10.2015, n. 265", piano dei conti finanziario E4.02.01.01.001 "Contributi agli investimenti da Ministeri" con imputazione all'esercizio 2017;

Richiamato il principio della contabilità finanziaria di cui all'Allegato 4/2., punto 5.4 del decreto legislativo n. 118/2011 e s.m.i., in cui si chiarisce che "il fondo pluriennale vincolato è formato solo da entrate correnti vincolate e da entrate destinate al finanziamento di investimenti, accertate ed imputate agli esercizi precedenti a quelli di imputazione delle relative spese";

Ritenuto di procedere, con il presente provvedimento, all'assunzione di obbligazioni, relative a contributi agli investimenti previsti dal decreto regionale n. 104/2015, come parzialmente rettificato con decreto regionale n. 126/2015, e alla registrazione dei correlati impegni di spesa per complessivi euro 7.317.035,40, a favore dei beneficiari indicati nell'**Allegato "A"**, in base al cronoprogramma della spesa di seguito indicato, sul capitolo n. 102598 del bilancio regionale di previsione 2017-2019, a valere sulle risorse statali assegnate alla Regione del Veneto, sulla base del Decreto Ministeriale prot. n. 9908 del 12.10.2015:

Capitolo	**Descrizione**	**Esercizio 2017 (Euro)**	**FPV Esercizio 2018 (Euro)**	**FPV Esercizio 2019 (Euro)**	**Totale FPV esercizi 2018-2019 (Euro)**	**Totale impegno 2017-2019 (Euro)**
102598	Interventi di ripristino di alloggi di risulta e di manutenzione straordinaria di alloggi Erp di proprietà di Comuni e delle A.T.E.R. - Contributi agli investimenti (D.L. 28.03.2014, n. 47 - Art. 2, C. 1., Lett. B D.M. 16.03.2015 - D.M. 12.10.2015, n. 265).	714.077,98	4.832.247,22	1.770.710,20	6.602.957,42	**7.317.035,40**

Atteso che, per il provvedimento in oggetto, si rende necessario l'impegno di spesa, per l'importo di euro 714.077,98, a carico del capitolo n. 102598 "Interventi di ripristino di alloggi di risulta e di manutenzione straordinari di alloggi erp di proprietà di Comuni e delle ATER - Contributi agli investimenti (D.L. 28.03.2014, n. 47 - art. 2, c. 1, lett. B, D.M. 16/03/2015 - D.M. 12/10/2015, n. 265)" del bilancio di previsione 2017-2019, esercizio 2017, in favore dei comuni di cui all'**Allegato "A"**, art. 002 "Contributi agli investimenti a Amministrazioni locali", piano dei conti finanziario U.2.03.01.02.003 "Contributi agli

investimenti a Comuni";

Atteso inoltre che, per il medesimo provvedimento, si rende necessaria la costituzione del fondo pluriennale vincolato a copertura dell'obbligazione assunta per l'importo di euro 6.602.957,42 (Euro 7.317.035,40 - Euro 714.077,98), a carico del capitolo n. 102598 "Interventi di ripristino di alloggi di risulta e di manutenzione straordinari di alloggi erp di proprietà di Comuni e delle ATER - Contributi agli investimenti (D.L. 28.03.2014, n. 47 - art. 2, c. 1, lett. B, D.M. 16/03/2015 - D.M. 12/10/2015, n. 265)" del bilancio di previsione 2017-2019, in favore dei beneficiari e per gli interventi individuati nell'**Allegato "A"** al presente decreto, come segue:

impegno 2018:

- per euro 2.134.181,93 in favore di Comuni: art. 002 "Contributi agli investimenti a Amministrazioni locali", piano dei conti finanziario U.2.03.01.02.003 "Contributi agli investimenti a Comuni";
- per euro 2.698.065,29 in favore delle ATER: art. 008 "Contributi agli investimenti a altre imprese", piano dei conti finanziario U.2.03.03.03.999 "Contributi agli investimenti a altre imprese";

impegno 2019:

- per euro 72.000,00 in favore di Comuni: art. 002 "Contributi agli investimenti a Amministrazioni locali", piano dei conti finanziario U.2.03.01.02.003 "Contributi agli investimenti a Comuni";
- per euro 1.698.710,20 in favore delle ATER: art. 008 "Contributi agli investimenti a altre imprese", piano dei conti finanziario U.2.03.03.03.999 "Contributi agli investimenti a altre imprese";

Tutto ciò premesso, dato atto che le obbligazioni attive e passive di cui al presente provvedimento sono giuridicamente perfezionate;

Dato atto che, ai sensi dell'art. 56, comma 6, del D. lgs. n. 118/2011 e s.m.i., per il presente decreto, il programma dei pagamenti è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e le regole di finanza pubblica;

Visto il D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011, come modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 126 del 10/08/2014;

Vista la L.R. n. 32 del 30.12.2016 "Bilancio di previsione 2017-2019" e successive modifiche e integrazioni;

Vista la D.G.R. n. 108 del 07.02.2017 Direttive per la gestione del Bilancio di previsione 2017-2019;

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

Vista la legge regionale 31 dicembre 2012, n. 54;

Vista la legge 23 maggio 2014, n. 80;

Vista la legge 23 dicembre 2014, n. 190;

Vista la D.G.R. n. 994 del 28.07.2015;

Vista la D.G.R. n. 2015 del 23.12.2015;

Visto il decreto regionale n. 104 del 17.09.2015;

Visto il decreto regionale n. 126 del 24.11.2015;

Visto il decreto regionale n. 250 del 20.12.2016;

Viste le D.G.R. n. 802 e n. 803 del 27.05.2016;

Vista la D.G.R. n. 1106 del 29.06.2016;

Visti i decreti regionali del Direttore della Direzione Infrastrutture, Trasporti e Logistica, 26 luglio 2016, n. 10, 31 agosto 2016, n. 36 e 27 ottobre 2016, n. 44;

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

decreta

1. di procedere, con il presente provvedimento, per le motivazioni di cui alle premesse, all'assunzione di obbligazioni relative a contributi agli investimenti e alla registrazione contabile dei correlati impegni di spesa per complessivi euro 7.317.035,40 in favore degli operatori e per gli interventi indicati nell'**Allegato "A"**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, in base al cronoprogramma della spesa di seguito indicato, sul capitolo n. 102598 del bilancio regionale 2017-2019:

Capitolo	**Descrizione**	**Esercizio 2017 (Euro)**	**FPV Esercizio 2018 (Euro)**	**FPV Esercizio 2019 (Euro)**	**Totale FPV esercizi 2018-2019 (Euro)**	**Totale impegno 2017-2019 (Euro)**
102598	Interventi di ripristino di alloggi di risulta e di manutenzione straordinaria di alloggi Erp di proprietà di Comuni e delle A.T.E.R. - Contributi agli investimenti (D.L. 28.03.2014, n. 47 - Art. 2, C. 1., Lett. B D.M. 16.03.2015 - D.M. 12.10.2015, n. 265).	714.077,98	4.832.247,22	1.770.710,20	6.602.957,42	**7.317.035,40**

2. di disporre l'accertamento in entrata, per competenza, dell'importo di euro 7.317.035,40, di cui alla bolletta n. 24011 del 21.06.2017 ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i., a valere sulle risorse statali iscritte nel bilancio regionale, annualità 2017, assegnate alla Regione del Veneto sulla base del D.M. in data 12 ottobre 2015 (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 13.11.2015), capitolo n. 100856 "Assegnazione Statale per la realizzazione di interventi di ripristino di alloggi di risulta e di manutenzione straordinaria (D.L. 28.03.2014, n. 47 - Art. 2, C. 1., Lett. B D.M. 16.03.2015 - D.M. 12.10.2015, n. 265", piano dei conti finanziario E4.02.01.01.001 "Contributi agli investimenti da Ministeri" con imputazione all'esercizio 2017;

. 3 di procedere all'assunzione dell'obbligazione prevista dal decreto regionale n. 104 del 17.09.2015 parzialmente rettificato con decreto regionale n. 126 del 24.11.2015 ed alla registrazione contabile dei correlati impegni di spesa, per l'importo complessivo di euro 714.077,98, a carico del capitolo n. 102598 "Interventi di ripristino di alloggi di risulta e di manutenzione straordinaria di alloggi Erp di proprietà di Comuni e delle A.T.E.R. - Contributi agli investimenti (D.L. 28.03.2014, n. 47 - Art. 2, C. 1., Lett. B D.M. 16.03.2015 - D.M. 12.10.2015, n. 265)" in favore dei comuni di cui all'**Allegato "A",** art. 002 "Contributi agli investimenti a Amministrazioni locali", piano dei conti finanziario U.2.03.01.02.003 "Contributi agli investimenti a Comuni";

4. di procedere all'assunzione delle obbligazioni 2018-2019, mediante costituzione del fondo pluriennale vincolato a copertura delle obbligazioni assunte, per la quota complessiva di euro 6.602.957,42 a carico del capitolo n. 102598 "Interventi di ripristino di alloggi di risulta e di manutenzione straordinari di alloggi erp di proprietà di Comuni e delle ATER - Contributi agli investimenti (D.L. 28.03.2014, n. 47 - art. 2, c. 1, lett. B, D.M. 16/03/2015 - D.M. 12/10/2015, n. 265)" del bilancio di previsione 2017-2019, come segue:

impegno 2018:

- per euro 2.134.181,93 in favore di Comuni: art. 002 "Contributi agli investimenti a Amministrazioni locali", piano dei conti finanziario U.2.03.01.02.003 "Contributi agli investimenti a Comuni";
- per euro 2.698.065,29 in favore delle ATER: art. 008 "Contributi agli investimenti a altre imprese", piano dei conti finanziario U.2.03.03.03.999 "Contributi agli investimenti a altre imprese";

impegno 2019:

- per euro 72.000,00 in favore di Comuni: art. 002 "Contributi agli investimenti a Amministrazioni locali", piano dei conti finanziario U.2.03.01.02.003 "Contributi agli investimenti a Comuni;
- per euro 1.698.710,20 in favore delle ATER: art. 008 "Contributi agli investimenti a altre imprese", piano dei conti finanziario U.2.03.03.03.999 "Contributi agli investimenti a altre imprese";

5. di dare atto che le obbligazioni attive e passive di cui al presente decreto sono giuridicamente perfezionate;

6. di dare atto che, ai sensi dell'art. 56, comma 6, del d.lgs. n. 118/2011 e s.m.i., per il presente decreto, il programma dei pagamenti è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica;

7. di dare atto che la spesa di cui si dispone l'impegno con il presente atto è di natura non commerciale e non rientra nelle tipologie soggette a limitazione ai sensi della L.R. n. 1/2011;

8. di dare atto che l'obbligazione di cui si dispone l'impegno sarà esigibile secondo la cronologia indicata nell'**Allegato "A"**, al presente provvedimento a seguito della presentazione, da parte degli operatori interessati, della documentazione prevista dalla Giunta Regionale con provvedimento n. 2015 del 23.12.2015;

9. di provvedere a comunicare alle Amministrazioni comunali e alle ATER del Veneto indicate nel richiamato **Allegato "A"**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, gli estremi dell'impegno di spesa di cui al presente atto ai sensi dell'art. 56, comma 7 del D.lgs n. 118/2011;

10. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33;

11. di pubblicare integralmente il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Roberto Dall'Armi

Allegato "A" al decreto n. 322 del 20 SET. 2017

REGIONE DEL VENETO

RECUPERO E RAZIONALIZZAZIONE IMMOBILI ED ALLOGGI ERP (D.L. n. 47/2014 - L. n. 80)
INTERVENTI DI NON RILEVANTE ENTITA' (punto 1., lettera "b")
INTERVENTI FINANZIATI - C O M U N I

POS.	OPERATORE	INTERVENTO	ALLOGGI	Codice Fiscale Partita IVA	FINANZIAMENTO ASSEGNATO	ANNUALITA'			CUP
N.	COMUNE	COMUNE	N.			2017	2018	2019	
84	Venezia	Venezia	5	00339370272	€ 71.426,46	€ 21.427,94	€ 49.998,52		F74B16000190002
86	Venezia	Venezia	12	00339370272	€ 462.851,40	€ 138.855,42	€ 323.995,98		F74B17000080002
87	Venezia	Venezia	8	00339370272	€ 399.775,20	€ 119.932,56	€ 279.842,64		F74B17000090002
88	Venezia	Venezia	9	00339370272	€ 420.685,65	€ 126.205,70	€ 294.479,95		F74B17000100002
89	Venezia	Venezia	12	00339370272	€ 513.136,80	€ 153.941,04	€ 359.195,76		F74B17000110002
90	Venezia	Venezia	12	00339370272	€ 512.384,40	€ 153.715,32	€ 358.669,08		F74B17000070002
94	Mogliano Veneto (TV)	Mogliano Veneto	2	00565860269	€ 80.000,00		€ 80.000,00		E69G17001020004
95	Mogliano Veneto (TV)	Mogliano Veneto	1	00565860269	€ 50.000,00		€ 50.000,00		E69G17001020004
97	Mogliano Veneto (TV)	Mogliano Veneto	1	00565860269	€ 30.000,00		€ 30.000,00		E69G17001020004
101	Arzignano (VI)	Arzignano	5	00244950242	€ 180.000,00		€ 108.000,00	€ 72.000,00	F36D17000090005
105	Chioggia (VE)	Chioggia	1	00621100270	€ 40.000,00		€ 40.000,00		I94E17001380002
106	Chioggia (VE)	Chioggia	3	00621100270	€ 40.000,00		€ 40.000,00		I94E17001390002
107	Chioggia (VE)	Chioggia	8	00621100270	€ 40.000,00		€ 40.000,00		I94E17001400002
108	Chioggia (VE)	Chioggia	1	00621100270	€ 40.000,00		€ 40.000,00		I94E17001370002
114	Chioggia (VE)	Chioggia	1	00621100270	€ 40.000,00		€ 40.000,00		I94E17001410002
Totale			**81**		**€ 2.920.259,91**	**€ 714.077,98**	**€ 2.134.181,93**	**€ 72.000,00**	

RECUPERO E RAZIONALIZZAZIONE IMMOBILI ED ALLOGGI ERP (D.L. n. 47/2014 - L. n. 80)
INTERVENTI DI NON RILEVANTE ENTITA' (punto 1., lettera "b")
INTERVENTI FINANZIATI - A. T. E. R.

POS.	OPERATORE	INTERVENTO	ALLOGGI	Codice Fiscale Partita IVA	FINANZIAMENTO ASSEGNATO	ANNUALITA'			CUP
N.	ATER	COMUNE	N.			2017	2018	2019	
85	Ater di Venezia	VE-Mestre, Campalto, Favaro	39	00181510272	€ 1.456.720,00		€ 874.032,00	€ 582.688,00	J74B15000240001
91	Ater di Venezia	Venezia, Centro Storico e Isole	21	00181510272	€ 715.260,00		€ 429.156,00	€ 286.104,00	J74B15000250001
92	Ater di Belluno	Feltre	1	00092050251	€ 50.000,00		€ 50.000,00		G94B17000110006
93	Ater di Venezia	Spinea	5	00181510272	€ 242.350,00		€ 145.410,00	€ 96.940,00	J54B15000190001
96	Ater di Belluno	Feltre	1	00092050251	€ 50.000,00		€ 50.000,00		G94B17000110006
98	Ater di Venezia	Chioggia	3	00181510272	€ 104.800,00		€ 62.880,00	€ 41.920,00	J74B15000260001
99	Ater di Belluno	Feltre	1	00092050251	€ 50.000,00		€ 50.000,00		G94B17000110006
100	Ater di Venezia	San Donà di Piave	12	00181510272	€ 411.995,00		€ 247.197,00	€ 164.798,00	J84B15000260001
102	Ater di Venezia	Cavarzere	14	00181510272	€ 579.020,00		€ 347.412,00	€ 231.608,00	J74B15000260001
103	Ater di Venezia	Eraclea	2	00181510272	€ 94.320,00		€ 56.592,00	€ 37.728,00	J84B15000260001
104	Ater di Venezia	Campolongo Maggiore	2	00181510272	€ 89.080,00		€ 53.448,00	€ 35.632,00	J54B15000190001
109	Ater di Venezia	San Stino di Livenza	2	00181510272	€ 61.570,00		€ 36.942,00	€ 24.628,00	J84B15000260001
110	Ater di Venezia	San Michele al Tagliamento	2	00181510272	€ 65.500,00		€ 39.300,00	€ 26.200,00	J84B15000260001
111	Ater di Venezia	Salzano	1	00181510272	€ 49.106,64		€ 29.463,98	€ 19.642,66	J54B15000190001
112	Ater di Venezia	Santa Maria di Sala	1	00181510272	€ 37.990,00		€ 22.794,00	€ 15.196,00	J54B15000190001
113	Ater di Venezia	Caorle	2	00181510272	€ 96.940,00		€ 58.164,00	€ 38.776,00	J84B15000260001
115	Ater di Venezia	Musile di Piave	2	00181510272	€ 68.120,00		€ 40.872,00	€ 27.248,00	J84B15000260001
116	Ater di Venezia	Martellago	1	00181510272	€ 39.300,00		€ 23.580,00	€ 15.720,00	J54B15000190001
117	Ater di Venezia	Mira	3	00181510272	€ 134.703,85		€ 80.822,31	€ 53.881,54	J54B15000190001
Totale			**115**		**€ 4.396.775,49**	**€ 0,00**	**€ 2.698.065,29**	**€ 1.698.710,20**	

TOTALE COMPLESSIVO	**196**		**€ 7.317.035,40**	**€ 714.077,98**	**€ 4.832.247,22**	**€ 1.770.710,20**

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA LOGISTICA E ISPETTORATI DI PORTO

(Codice interno: 356509)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA LOGISTICA E ISPETTORATI DI PORTO n. 441 del 07 novembre 2017

Rilascio concessione idraulica per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda sx. del Fiume Piave nel Comune di Eraclea. Richiedente: CONSORZIO BIM BASSO PIAVE (codice pratica IPPV170022).

[Trasporti e viabilità]

Note per la trasparenza:
Provvedimento di rilascio concessione a seguito istanza di parte presentata dal Consorzio BIM Basso Piave Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza prot. reg. nr. 171828 del 03 maggio 2017; Parere favorevole Responsabile Genio Civile di Venezia prot. nr. 238104 del 16 giugno 2017; Parere favorevole Responsabile Ufficio Tecnico del Comune di Eraclea (VE) prot. nr. 16967 del 31 luglio 2017; Parere favorevole Responsabile Uffici Navigazione Interna Sistemi Territoriali S.p.A. prot. nr. 11163 del 19 giugno 2017.

Il Direttore

VISTA l'istanza prot. reg. nr. 171828 del 03 maggio 2017 con la quale il Consorzio BIM Basso Piave (C.F. e p.iva 84002000275) ha chiesto all'Ispettorato di Porto di Venezia il rilascio di una concessione demaniale per area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda sx. del Fiume Piave nel Comune di Eraclea;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 16 della D.G.R.V. n. 1791/2012, l'istanza è stata pubblicata all'Albo Pretorio on line del Comune di Eraclea (VE) per venti giorni consecutivi e che non sono pervenute osservazioni scritte da parte di interessati o domande di concessioni concorrenti;

VISTO il parere favorevole del Responsabile Genio Civile di Venezia prot. nr. 238104 del 16 giugno 2017;

VISTO il parere favorevole del Responsabile Ufficio Tecnico del Comune di Eraclea (VE) prot. nr. 16967 del 31 luglio 2017,

VISTO il parere favorevole del Responsabile degli Uffici Navigazione Interna - Sistemi Territoriali S.p.A. - prot. nr. 11163 del 19 giugno 2017.

CONSIDERATO che il Consorzio BIM Basso Piave a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione ha costituito cauzione nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che in data 03 novembre 2017 è stato sottoscritto dalle parti interessate il disciplinare contenente gli obblighi e le condizioni a cui il Concessionario dovrà attenersi;

VISTO il R.D. 25.07.1904 n. 523 "Testo unico delle disposizioni di legge intorno alle opere idrauliche delle diverse categorie" e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge 24.12.1993 n. 537, art. 10, comma 2 e ss.mm.ii.;

VISTA la L.R. 13.04.2001, n. 11;

VISTA la D.G.R.V. n. 1997 del 25.06.2004;

VISTA la D.G.R.V. n. 4222 del 28.12.2006;

VISTA la D.G.R.V. n. 1791 del 04.09.2012;

VISTA la D.G.R.V. n. 2003 del 04.11.2013;

VISTO il Decreto del Direttore della Direzione Infrastrutture Trasporti e Logistica n. 14 del 26 luglio 2016;

decreta

1) Nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione concedente, salvi quindi ed impregiudicati i diritti dei terzi, il rilascio Consorzio BIM Basso Piave (C.F. e p.iva 84002000275) della concessione per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda sx. del Fiume Piave nel Comune di Eraclea secondo le modalità stabilite nel Disciplinare n. 350 di Repertorio Ispettorato di Porto Venezia del 03 novembre 2017 che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

2) la concessione ha la durata di 10 (dieci) anni con decorrenza dalla data del presente Decreto.

Essa potrà tuttavia essere revocata in ogni tempo, quando, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, ciò sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi demaniali. La revoca o la decadenza della concessione non fornirà al Concessionario diritto alcuno ad indennizzi di sorta e comporterà l'obbligo al Concessionario medesimo di ridurre in pristino, a sua cura e spese, entro il termine che gli verrà assegnato, il bene oggetto della concessione, salvo che, in seguito a propria domanda, l'Amministrazione concedente, in relazione alla specifica tipologia delle opere di concessione, non ritenga di esonerarlo da tale obbligo in tutto, o per la parte delle opere stesse che vengano ritenute compatibili per l'interesse della navigazione, con il regime idraulico, con la buona conservazione dell'argine e non risultino interferenti con lavori di adeguamento e sistemazione idraulica. In caso di esonero totale o parziale dall'obbligo di riduzione in pristino, le opere resteranno di proprietà Demaniale ed il Concessionario non avrà il diritto per esse a compensi o indennità di sorta;

3) l'importo del canone annuo relativo alla concessione di cui al presente decreto è stabilito in Euro 211,07 (duecentoundici/07) per l'anno 2017 come già previsto dall'art. 7 del Disciplinare Rep. Ispettorato di Porto di Venezia n. 350 del 03 novembre 2017 e sarà attribuito in conto entrata per gli esercizi futuri per tutta la durata della concessione; il Concessionario si impegna all'accettazione dell'aggiornamento di detto canone in ragione di quelle che saranno le disposizioni dell'Amministrazione concedente ed a pagarlo in forma anticipata previo aggiornamenti ISTAT;

4) in caso di violazione delle norme di polizia idraulica, di cessione dell'uso del bene, o di mancato pagamento anche di una sola rata di canone, il Concessionario decade dal diritto di godimento del bene demaniale;

5) tutte le spese, comprese quelle eventuali di registrazione, sono a totale carico del Concessionario;

6) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;

7) di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto.

Luigi Zanin

(Codice interno: 356510)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA LOGISTICA E ISPETTORATI DI PORTO n. 442 del 07 novembre 2017

Rilascio concessione idraulica per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda dx. del Fiume Piave nel Comune di Fossalta di Piave. Richiedente: CONSORZIO BIM BASSO PIAVE (codice pratica IPPV170019).

[Trasporti e viabilità]

Note per la trasparenza:
Provvedimento di rilascio concessione a seguito istanza di parte presentata dal Consorzio BIM Basso Piave Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza prot. reg. nr. 171734 del 03 maggio 2017; Parere favorevole Responsabile Genio Civile di Venezia prot. nr. 238146 del 16 giugno 2017; Parere favorevole Responsabile Ufficio Tecnico del Comune di Fossalta di Piave (VE) prot. del 23 settembre 2017; Parere favorevole Responsabile Uffici Navigazione Interna Sistemi Territoriali S.p.A. prot. nr. 11158 del 19 giugno 2017.

Il Direttore

VISTA l'istanza prot. reg. nr. 171734 del 03 maggio 2017 con la quale il Consorzio BIM Basso Piave (C.F. e p.iva 84002000275) ha chiesto all'Ispettorato di Porto di Venezia il rilascio di una concessione demaniale per area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda dx. del Fiume Piave nel Comune di Fossalta di Piave;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 16 della D.G.R.V. n. 1791/2012, l'istanza è stata pubblicata all'Albo Pretorio on line del Comune di Noventa di Piave (VE) per venti giorni consecutivi e che non sono pervenute osservazioni scritte da parte di interessati o domande di concessioni concorrenti;

VISTO il parere favorevole del Responsabile Genio Civile di Venezia prot. nr. 238146 del 16 giugno 2017;

VISTO il parere favorevole del Responsabile Ufficio Tecnico del Comune di Fossalta di Piave (VE) prot. del 23 settembre 2017,

VISTO il parere favorevole del Responsabile degli Uffici Navigazione Interna - Sistemi Territoriali S.p.A. - prot. nr. 11158 del 19 giugno 2017.

CONSIDERATO che il Consorzio BIM Basso Piave a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione ha costituito cauzione nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che in data 03 novembre 2017 è stato sottoscritto dalle parti interessate il disciplinare contenente gli obblighi e le condizioni a cui il Concessionario dovrà attenersi;

VISTO il R.D. 25.07.1904 n. 523 "Testo unico delle disposizioni di legge intorno alle opere idrauliche delle diverse categorie" e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge 24.12.1993 n. 537, art. 10, comma 2 e ss.mm.ii.;

VISTA la L.R. 13.04.2001, n. 11;

VISTA la D.G.R.V. n. 1997 del 25.06.2004;

VISTA la D.G.R.V. n. 4222 del 28.12.2006;

VISTA la D.G.R.V. n. 1791 del 04.09.2012;

VISTA la D.G.R.V. n. 2003 del 04.11.2013;

VISTO il Decreto del Direttore della Direzione Infrastrutture Trasporti e Logistica n. 14 del 26 luglio 2016;

decreta

1) Nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione concedente, salvi quindi ed impregiudicati i diritti dei terzi, il rilascio Consorzio BIM Basso Piave (C.F. e p.iva 84002000275) della concessione per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda dx. del Fiume Piave nel Comune di Fossalta di Piave secondo le modalità stabilite nel Disciplinare n. 352 di Repertorio Ispettorato di Porto Venezia del 03 novembre 2017 che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

2) la concessione ha la durata di 10 (dieci) anni con decorrenza dalla data del presente Decreto.

Essa potrà tuttavia essere revocata in ogni tempo, quando, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, ciò sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi demaniali. La revoca o la decadenza della concessione non fornirà al Concessionario diritto alcuno ad indennizzi di sorta e comporterà l'obbligo al Concessionario medesimo di ridurre in pristino, a sua cura e spese, entro il termine che gli verrà assegnato, il bene oggetto della concessione, salvo che, in seguito a propria domanda, l'Amministrazione concedente, in relazione alla specifica tipologia delle opere di concessione, non ritenga di esonerarlo da tale obbligo in tutto, o per la parte delle opere stesse che vengano ritenute compatibili per l'interesse della navigazione, con il regime idraulico, con la buona conservazione dell'argine e non risultino interferenti con lavori di adeguamento e sistemazione idraulica. In caso di esonero totale o parziale dall'obbligo di riduzione in pristino, le opere resteranno di proprietà Demaniale ed il Concessionario non avrà il diritto per esse a compensi o indennità di sorta;

3) l'importo del canone annuo relativo alla concessione di cui al presente decreto è stabilito in Euro 211,07 (duecentoundici/07) per l'anno 2017 come già previsto dall'art. 7 del Disciplinare Rep. Ispettorato di Porto di Venezia n. 352 del 03 novembre 2017 e sarà attribuito in conto entrata per gli esercizi futuri per tutta la durata della concessione; il Concessionario si impegna all'accettazione dell'aggiornamento di detto canone in ragione di quelle che saranno le disposizioni dell'Amministrazione concedente ed a pagarlo in forma anticipata previo aggiornamenti ISTAT;

4) in caso di violazione delle norme di polizia idraulica, di cessione dell'uso del bene, o di mancato pagamento anche di una sola rata di canone, il Concessionario decade dal diritto di godimento del bene demaniale;

5) tutte le spese, comprese quelle eventuali di registrazione, sono a totale carico del Concessionario;

6) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;

7) di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto.

Luigi Zanin

(Codice interno: 356511)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA LOGISTICA E ISPETTORATI DI PORTO n. 443 del 07 novembre 2017

Rilascio concessione idraulica per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda sx. del Fiume Piave nel Comune di Noventa di Piave. Richiedente: CONSORZIO BIM BASSO PIAVE (codice pratica IPPV170018).

[Trasporti e viabilità]

Note per la trasparenza:
Provvedimento di rilascio concessione a seguito istanza di parte presentata dal Consorzio BIM Basso Piave. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza prot. reg. nr. 171724 del 03 maggio 2017; Parere favorevole Responsabile Genio Civile di Venezia prot. nr. 238121 del 16 giugno 2017; Parere favorevole Responsabile Ufficio Tecnico del Comune di Noventa di Piave (VE) prot. nr. 6726 del 01 agosto 2017; Parere favorevole Responsabile Uffici Navigazione Interna Sistemi Territoriali S.p.A. prot. nr. 11161 del 19 giugno 2017.

Il Direttore

VISTA l'istanza prot. reg. nr. 171724 del 03 maggio 2017 con la quale il Consorzio BIM Basso Piave (C.F. e p.iva 84002000275) ha chiesto all'Ispettorato di Porto di Venezia il rilascio di una concessione demaniale per area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda sx. del Fiume Piave nel Comune di Noventa di Piave;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 16 della D.G.R.V. n. 1791/2012, l'istanza è stata pubblicata all'Albo Pretorio on line del Comune di Noventa di Piave (VE) per venti giorni consecutivi e che non sono pervenute osservazioni scritte da parte di interessati o domande di concessioni concorrenti;

VISTO il parere favorevole del Responsabile Genio Civile di Venezia prot. nr. 238121 del 16 giugno 2017;

VISTO il parere favorevole del Responsabile Ufficio Tecnico del Comune di Noventa di Piave (VE) prot. nr. 6726 del 01 agosto 2017,

VISTO il parere favorevole del Responsabile degli Uffici Navigazione Interna - Sistemi Territoriali S.p.A. - prot. nr. 11161 del 19 giugno 2017.

CONSIDERATO che il Consorzio BIM Basso Piave a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione ha costituito cauzione nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che in data 03 novembre 2017 è stato sottoscritto dalle parti interessate il disciplinare contenente gli obblighi e le condizioni a cui il Concessionario dovrà attenersi;

VISTO il R.D. 25.07.1904 n. 523 "Testo unico delle disposizioni di legge intorno alle opere idrauliche delle diverse categorie" e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge 24.12.1993 n. 537, art. 10, comma 2 e ss.mm.ii.;

VISTA la L.R. 13.04.2001, n. 11;

VISTA la D.G.R.V. n. 1997 del 25.06.2004;

VISTA la D.G.R.V. n. 4222 del 28.12.2006;

VISTA la D.G.R.V. n. 1791 del 04.09.2012;

VISTA la D.G.R.V. n. 2003 del 04.11.2013;

VISTO il Decreto del Direttore della Direzione Infrastrutture Trasporti e Logistica n. 14 del 26 luglio 2016;

decreta

1) Nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione concedente, salvi quindi ed impregiudicati i diritti dei terzi, il rilascio Consorzio BIM Basso Piave (C.F. e p.iva 84002000275) della concessione per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda sx. del Fiume Piave nel Comune di Noventa di Piave secondo le modalità stabilite nel Disciplinare n. 351 di Repertorio Ispettorato di Porto Venezia del 03 novembre 2017 che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

2) la concessione ha la durata di 10 (dieci) anni con decorrenza dalla data del presente Decreto.

Essa potrà tuttavia essere revocata in ogni tempo, quando, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, ciò sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi demaniali. La revoca o la decadenza della concessione non fornirà al Concessionario diritto alcuno ad indennizzi di sorta e comporterà l'obbligo al Concessionario medesimo di ridurre in pristino, a sua cura e spese, entro il termine che gli verrà assegnato, il bene oggetto della concessione, salvo che, in seguito a propria domanda, l'Amministrazione concedente, in relazione alla specifica tipologia delle opere di concessione, non ritenga di esonerarlo da tale obbligo in tutto, o per la parte delle opere stesse che vengano ritenute compatibili per l'interesse della navigazione, con il regime idraulico, con la buona conservazione dell'argine e non risultino interferenti con lavori di adeguamento e sistemazione idraulica. In caso di esonero totale o parziale dall'obbligo di riduzione in pristino, le opere resteranno di proprietà Demaniale ed il Concessionario non avrà il diritto per esse a compensi o indennità di sorta;

3) l'importo del canone annuo relativo alla concessione di cui al presente decreto è stabilito in Euro 211,07 (duecentoundici/07) per l'anno 2017 come già previsto dall'art. 7 del Disciplinare Rep. Ispettorato di Porto di Venezia n. 351 del 03 novembre 2017 e sarà attribuito in conto entrata per gli esercizi futuri per tutta la durata della concessione; il Concessionario si impegna all'accettazione dell'aggiornamento di detto canone in ragione di quelle che saranno le disposizioni dell'Amministrazione concedente ed a pagarlo in forma anticipata previo aggiornamenti ISTAT;

4) in caso di violazione delle norme di polizia idraulica, di cessione dell'uso del bene, o di mancato pagamento anche di una sola rata di canone, il Concessionario decade dal diritto di godimento del bene demaniale;

5) tutte le spese, comprese quelle eventuali di registrazione, sono a totale carico del Concessionario;

6) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;

7) di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto.

Luigi Zanin

(Codice interno: 356512)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA LOGISTICA E ISPETTORATI DI PORTO n. 444 del 07 novembre 2017

Rilascio concessione idraulica per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 20 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda sx. del Fiume Piave in loc. Romanziol nel Comune di Noventa di Piave. Richiedente: CONSORZIO BIM BASSO PIAVE (codice pratica IPPV170017).

[Trasporti e viabilità]

Note per la trasparenza:
Provvedimento di rilascio concessione a seguito istanza di parte presentata dal Consorzio BIM Basso Piave Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza prot. reg. nr. 171712 del 03 maggio 2017; Parere favorevole Responsabile Genio Civile di Venezia prot. nr. 238135 del 16 giugno 2017; Parere favorevole Responsabile Ufficio Tecnico del Comune di Noventa di Piave (VE) prot. nr. 6765 del 01 agosto 2017; Parere favorevole Responsabile Uffici Navigazione Interna Sistemi Territoriali S.p.A. prot. nr. 11159 del 19 giugno 2017.

Il Direttore

VISTA l'istanza prot. reg. nr. 171712 del 03 maggio 2017 con la quale il Consorzio BIM Basso Piave (C.F. e p.iva 84002000275) ha chiesto all'Ispettorato di Porto di Venezia il rilascio di una concessione demaniale per area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 20 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda sx. del Fiume Piavein loc. Romanziol nel Comune di Noventa di Piave;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 16 della D.G.R.V. n. 1791/2012, l'istanza è stata pubblicata all'Albo Pretorio on line del Comune di Noventa di Piave (VE) per venti giorni consecutivi e che non sono pervenute osservazioni scritte da parte di interessati o domande di concessioni concorrenti;

VISTO il parere favorevole del Responsabile Genio Civile di Venezia prot. nr. 238135 del 16 giugno 2017;

VISTO il parere favorevole del Responsabile Ufficio Tecnico del Comune di Noventa di Piave (VE) prot. nr. 6765 del 01 agosto 2017,

VISTO il parere favorevole del Responsabile degli Uffici Navigazione Interna - Sistemi Territoriali S.p.A. - prot. nr. 11159 del 19 giugno 2017.

CONSIDERATO che il Consorzio BIM Basso Piave a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione ha costituito cauzione nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che in data 03 novembre 2017 è stato sottoscritto dalle parti interessate il disciplinare contenente gli obblighi e le condizioni a cui il Concessionario dovrà attenersi;

VISTO il R.D. 25.07.1904 n. 523 "Testo unico delle disposizioni di legge intorno alle opere idrauliche delle diverse categorie" e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge 24.12.1993 n. 537, art. 10, comma 2 e ss.mm.ii.;

VISTA la L.R. 13.04.2001, n. 11;

VISTA la D.G.R.V. n. 1997 del 25.06.2004;

VISTA la D.G.R.V. n. 4222 del 28.12.2006;

VISTA la D.G.R.V. n. 1791 del 04.09.2012;

VISTA la D.G.R.V. n. 2003 del 04.11.2013;

VISTO il Decreto del Direttore della Direzione Infrastrutture Trasporti e Logistica n. 14 del 26 luglio 2016;

decreta

1) Nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione concedente, salvi quindi ed impregiudicati i diritti dei terzi, il rilascio Consorzio BIM Basso Piave (C.F. e p.iva 84002000275) della concessione per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 20 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda sx. del Fiume Piave in loc. Romanziol nel Comune di Noventa di Piave secondo le modalità stabilite nel Disciplinare n. 353 di Repertorio Ispettorato di Porto Venezia del 03 novembre 2017 che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

2) la concessione ha la durata di 10 (dieci) anni con decorrenza dalla data del presente Decreto.

Essa potrà tuttavia essere revocata in ogni tempo, quando, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, ciò sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi demaniali. La revoca o la decadenza della concessione non fornirà al Concessionario diritto alcuno ad indennizzi di sorta e comporterà l'obbligo al Concessionario medesimo di ridurre in pristino, a sua cura e spese, entro il termine che gli verrà assegnato, il bene oggetto della concessione, salvo che, in seguito a propria domanda, l'Amministrazione concedente, in relazione alla specifica tipologia delle opere di concessione, non ritenga di esonerarlo da tale obbligo in tutto, o per la parte delle opere stesse che vengano ritenute compatibili per l'interesse della navigazione, con il regime idraulico, con la buona conservazione dell'argine e non risultino interferenti con lavori di adeguamento e sistemazione idraulica. In caso di esonero totale o parziale dall'obbligo di riduzione in pristino, le opere resteranno di proprietà Demaniale ed il Concessionario non avrà il diritto per esse a compensi o indennità di sorta;

3) l'importo del canone annuo relativo alla concessione di cui al presente decreto è stabilito in Euro 211,07 (duecentoundici/07) per l'anno 2017 come già previsto dall'art. 7 del Disciplinare Rep. Ispettorato di Porto di Venezia n. 353 del 03 novembre 2017 e sarà attribuito in conto entrata per gli esercizi futuri per tutta la durata della concessione; il Concessionario si impegna all'accettazione dell'aggiornamento di detto canone in ragione di quelle che saranno le disposizioni dell'Amministrazione concedente ed a pagarlo in forma anticipata previo aggiornamenti ISTAT;

4) in caso di violazione delle norme di polizia idraulica, di cessione dell'uso del bene, o di mancato pagamento anche di una sola rata di canone, il Concessionario decade dal diritto di godimento del bene demaniale;

5) tutte le spese, comprese quelle eventuali di registrazione, sono a totale carico del Concessionario;

6) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;

7) di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto.

Luigi Zanin

(Codice interno: 356513)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA LOGISTICA E ISPETTORATI DI PORTO n. 445 del 07 novembre 2017

Rilascio concessione idraulica per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda dx. del Fiume Piave nel Comune di Musile di Piave. Richiedente: CONSORZIO BIM BASSO PIAVE (codice pratica IPPV170020).

[Trasporti e viabilità]

Note per la trasparenza:
Provvedimento di rilascio concessione a seguito istanza di parte presentata dal Consorzio BIM Basso Piave. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza prot. reg. nr. 171740 del 03 maggio 2017; Parere favorevole Responsabile Genio Civile di Venezia prot. nr. 237924 del 16 giugno 2017; Parere favorevole Responsabile Ufficio Tecnico del Comune di Musile di Piave (VE) prot. nr. 9563 del 06 giugno 2017; Parere favorevole Responsabile Uffici Navigazione Interna Sistemi Territoriali S.p.A. prot. nr. 11160 del 19 giugno 2017.

Il Direttore

VISTA l'istanza prot. reg. nr. 171740 del 03 maggio 2017 con la quale il Consorzio BIM Basso Piave (C.F. e p.iva 84002000275) ha chiesto all'Ispettorato di Porto di Venezia il rilascio di una concessione demaniale per area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda dx. del Fiume Piave nel Comune di Musile di Piave;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 16 della D.G.R.V. n. 1791/2012, l'istanza è stata pubblicata all'Albo Pretorio on line del Comune di Musile di Piave (VE) per venti giorni consecutivi e che non sono pervenute osservazioni scritte da parte di interessati o domande di concessioni concorrenti;

VISTO il parere favorevole del Responsabile Genio Civile di Venezia prot. nr. 237924 del 16 giugno 2017;

VISTO il parere favorevole del Responsabile Ufficio Tecnico del Comune di Musile di Piave (VE) prot. nr. 9563 del 06 giugno 2017,

VISTO il parere favorevole del Responsabile degli Uffici Navigazione Interna - Sistemi Territoriali S.p.A. - prot. nr. 11160 del 19 giugno 2017.

CONSIDERATO che il Consorzio BIM Basso Piave a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione ha costituito cauzione nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che in data 03 novembre 2017 è stato sottoscritto dalle parti interessate il disciplinare contenente gli obblighi e le condizioni a cui il Concessionario dovrà attenersi;

VISTO il R.D. 25.07.1904 n. 523 "Testo unico delle disposizioni di legge intorno alle opere idrauliche delle diverse categorie" e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge 24.12.1993 n. 537, art. 10, comma 2 e ss.mm.ii.;

VISTA la L.R. 13.04.2001, n. 11;

VISTA la D.G.R.V. n. 1997 del 25.06.2004;

VISTA la D.G.R.V. n. 4222 del 28.12.2006;

VISTA la D.G.R.V. n. 1791 del 04.09.2012;

VISTA la D.G.R.V. n. 2003 del 04.11.2013;

VISTO il Decreto del Direttore della Direzione Infrastrutture Trasporti e Logistica n. 14 del 26 luglio 2016;

decreta

1) Nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione concedente, salvi quindi ed impregiudicati i diritti dei terzi, il rilascio Consorzio BIM Basso Piave (C.F. e p.iva 84002000275) della concessione per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 120 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda dx. del Fiume Piave nel Comune di Musile di Piave secondo le modalità stabilite nel Disciplinare n. 349 di Repertorio Ispettorato di Porto Venezia del 03 novembre 2017 che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

2) la concessione ha la durata di 10 (dieci) anni con decorrenza dalla data del presente Decreto.

Essa potrà tuttavia essere revocata in ogni tempo, quando, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, ciò sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi demaniali. La revoca o la decadenza della concessione non fornirà al Concessionario diritto alcuno ad indennizzi di sorta e comporterà l'obbligo al Concessionario medesimo di ridurre in pristino, a sua cura e spese, entro il termine che gli verrà assegnato, il bene oggetto della concessione, salvo che, in seguito a propria domanda, l'Amministrazione concedente, in relazione alla specifica tipologia delle opere di concessione, non ritenga di esonerarlo da tale obbligo in tutto, o per la parte delle opere stesse che vengano ritenute compatibili per l'interesse della navigazione, con il regime idraulico, con la buona conservazione dell'argine e non risultino interferenti con lavori di adeguamento e sistemazione idraulica. In caso di esonero totale o parziale dall'obbligo di riduzione in pristino, le opere resteranno di proprietà Demaniale ed il Concessionario non avrà il diritto per esse a compensi o indennità di sorta;

3) l'importo del canone annuo relativo alla concessione di cui al presente decreto è stabilito in Euro 211,07 (duecentoundici/07) per l'anno 2017 come già previsto dall'art. 7 del Disciplinare Rep. Ispettorato di Porto di Venezia n. 349 del 03 novembre 2017 e sarà attribuito in conto entrata per gli esercizi futuri per tutta la durata della concessione; il Concessionario si impegna all'accettazione dell'aggiornamento di detto canone in ragione di quelle che saranno le disposizioni dell'Amministrazione concedente ed a pagarlo in forma anticipata previo aggiornamenti ISTAT;

4) in caso di violazione delle norme di polizia idraulica, di cessione dell'uso del bene, o di mancato pagamento anche di una sola rata di canone, il Concessionario decade dal diritto di godimento del bene demaniale;

5) tutte le spese, comprese quelle eventuali di registrazione, sono a totale carico del Concessionario;

6) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;

7) di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto.

Luigi Zanin

(Codice interno: 356514)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA LOGISTICA E ISPETTORATI DI PORTO n. 446 del 07 novembre 2017

Rilascio concessione idraulica per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 80 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda dx. del Fiume Piave nel Comune di Jesolo. Richiedente: CONSORZIO BIM BASSO PIAVE (codice pratica IPPV170021).

[Trasporti e viabilità]

Note per la trasparenza:
Provvedimento di rilascio concessione a seguito istanza di parte presentata dal Consorzio BIM Basso Piave Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza prot. reg. nr. 171834 del 03 maggio 2017; Parere favorevole Responsabile Genio Civile di Venezia prot. nr. 238048 del 16 giugno 2017; Parere favorevole Responsabile Ufficio Tecnico del Comune di Jesolo (VE) prot. nr. 37740 del 07 giugno 2017; Parere favorevole Responsabile Uffici Navigazione Interna Sistemi Territoriali S.p.A. prot. nr. 11162 del 19 giugno 2017.

Il Direttore

VISTA l'istanza prot. reg. nr. 171834 del 03 maggio 2017 con la quale il Consorzio BIM Basso Piave (C.F. e p.iva 84002000275) ha chiesto all'Ispettorato di Porto di Venezia il rilascio di una concessione demaniale per area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq.80 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda dx. del Fiume Piave nel Comune di Jesolo;

CONSIDERATO che, ai sensi dell'art. 16 della D.G.R.V. n. 1791/2012, l'istanza è stata pubblicata all'Albo Pretorio on line del Comune di Jesolo (VE) per venti giorni consecutivi e che non sono pervenute osservazioni scritte da parte di interessati o domande di concessioni concorrenti;

VISTO il parere favorevole del Responsabile Genio Civile di Venezia prot. nr. 238°48 del 16 giugno 2017;

VISTO il parere favorevole del Responsabile Ufficio Tecnico del Comune di Jesolo (VE) prot. nr. 37740 del 07 giugno 2017,

VISTO il parere favorevole del Responsabile degli Uffici Navigazione Interna - Sistemi Territoriali S.p.A. - prot. nr. 11162 del 19 giugno 2017.

CONSIDERATO che il Consorzio BIM Basso Piave a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione ha costituito cauzione nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che in data 03 novembre 2017 è stato sottoscritto dalle parti interessate il disciplinare contenente gli obblighi e le condizioni a cui il Concessionario dovrà attenersi;

VISTO il R.D. 25.07.1904 n. 523 "Testo unico delle disposizioni di legge intorno alle opere idrauliche delle diverse categorie" e ss.mm.ii.;

VISTA la Legge 24.12.1993 n. 537, art. 10, comma 2 e ss.mm.ii.;

VISTA la L.R. 13.04.2001, n. 11;

VISTA la D.G.R.V. n. 1997 del 25.06.2004;

VISTA la D.G.R.V. n. 4222 del 28.12.2006;

VISTA la D.G.R.V. n. 1791 del 04.09.2012;

VISTA la D.G.R.V. n. 2003 del 04.11.2013;

VISTO il Decreto del Direttore della Direzione Infrastrutture Trasporti e Logistica n. 14 del 26 luglio 2016;

decreta

1) Nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione concedente, salvi quindi ed impregiudicati i diritti dei terzi, il rilascio Consorzio BIM Basso Piave (C.F. e p.iva 84002000275) della concessione per occupare area demaniale mq. 300 e spazio acqueo mq. 80 compreso di pontile galleggiante per attracco Turistico su sponda dx. del Fiume Piave nel Comune di Jesolo secondo le modalità stabilite nel Disciplinare n. 354 di Repertorio Ispettorato di Porto Venezia del 03 novembre 2017 che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

2) la concessione ha la durata di 10 (dieci) anni con decorrenza dalla data del presente Decreto.

Essa potrà tuttavia essere revocata in ogni tempo, quando, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, ciò sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi demaniali. La revoca o la decadenza della concessione non fornirà al Concessionario diritto alcuno ad indennizzi di sorta e comporterà l'obbligo al Concessionario medesimo di ridurre in pristino, a sua cura e spese, entro il termine che gli verrà assegnato, il bene oggetto della concessione, salvo che, in seguito a propria domanda, l'Amministrazione concedente, in relazione alla specifica tipologia delle opere di concessione, non ritenga di esonerarlo da tale obbligo in tutto, o per la parte delle opere stesse che vengano ritenute compatibili per l'interesse della navigazione, con il regime idraulico, con la buona conservazione dell'argine e non risultino interferenti con lavori di adeguamento e sistemazione idraulica. In caso di esonero totale o parziale dall'obbligo di riduzione in pristino, le opere resteranno di proprietà Demaniale ed il Concessionario non avrà il diritto per esse a compensi o indennità di sorta;

3) l'importo del canone annuo relativo alla concessione di cui al presente decreto è stabilito in Euro 211,07 (duecentoundici/07) per l'anno 2017 come già previsto dall'art. 7 del Disciplinare Rep. Ispettorato di Porto di Venezia n. 354 del 03 novembre 2017 e sarà attribuito in conto entrata per gli esercizi futuri per tutta la durata della concessione; il Concessionario si impegna all'accettazione dell'aggiornamento di detto canone in ragione di quelle che saranno le disposizioni dell'Amministrazione concedente ed a pagarlo in forma anticipata previo aggiornamenti ISTAT;

4) in caso di violazione delle norme di polizia idraulica, di cessione dell'uso del bene, o di mancato pagamento anche di una sola rata di canone, il Concessionario decade dal diritto di godimento del bene demaniale;

5) tutte le spese, comprese quelle eventuali di registrazione, sono a totale carico del Concessionario;

6) di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33;

7) di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto.

Luigi Zanin

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE DIFESA DEL SUOLO

(Codice interno: 356524)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE DIFESA DEL SUOLO n. 263 del 02 agosto 2017

PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 - Asse prioritario 2 - Difesa del Suolo. Linea di intervento 2.1 - Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013. Soggetto Attuatore: U.O. Genio Civile di Padova - Lavori per l'intercettazione di filtrazioni lungo l'arginatura destra del torrente Muson dei Sassi tra il ponte di Via Morosini e ponte Boscalto, in territorio del Comune di Loreggia (PD), con materiale proveniente dal ripristino del petto arginale destro (VE20P024). Importo progetto E.1.000.000,00 - CUP H71H13000880001 - Impegno di spesa e accertamento in entrata per complessivi E.32.671,47 per lavori

[Difesa del suolo]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si assume l'impegno di spesa per la realizzazione del progetto in oggetto specificato, sulla base di quanto disposto dalla l.r. 39/2001, dalla l.r. 27/2003, dal D.Lgs.118/2011 e dal D.Lgs. 126/2014 integrativo e correttivo del D.Lgs.118/2011e il correlato accertamento in entrata delle risorse FSC destinate al progetto

Il Direttore

DATO ATTO che:

- Con DGRV n. 2330 del 16.12.2013 la Giunta regionale ha approvato il programma degli interventi finanziati con la prima tranche delle risorse PAR FSC (ex FAS) 2007 - 2013 assegnate alla Regione del Veneto per le Azioni specificate della Linea 2.1 e 2.2 nell'ambito dell'Asse prioritario 2 del PAR FSC, nonché lo schema di Accordo di Programma Quadro (APQ);
- l'Accordo di Programma Quadro sopra citato, indispensabile per l'avvio degli interventi di cui sopra, è stato sottoscritto con il MISE e il MATTM in data 18/12/2013;
- la Direzione Difesa del Suolo con nota in data 23/12/2013 prot. 564012 ha comunicato al Soggetto Attuatore che le risorse finanziare risultano già disponibili nel bilancio regionale - capitolo di spesa n. 101914 - Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: Difesa del suolo ed ha pertanto autorizzato il Soggetto Attuatore in parola ad avviare le procedure di progettazione esecutiva e di appalto degli interventi finanziati con la prima tranche dei fondi PAR FSC (ex FAS) 2007-2013;
- con DGR n. 1571 del 10/10/2016, a seguito del nuovo assetto organizzativo regionale approvato con DGR n. 802 e 803 del 27/05/2016 in attuazione della L.R. 54/2012 novellata dalla L.R. n. 14/2016, le funzioni di Autorità di Gestione FSC sono attribuite alla Direzione Programmazione Unitaria e le funzioni dell'ex Sezione Difesa del Suolo risultano ora attribuite alla Direzione Difesa del Suolo;

CONSIDERATO che:

- l'intervento in oggetto specificato è ricompreso nel riparto degli interventi previsti nell'APQ sottoscritto in data 18/12/2013 per un importo complessivo di Euro 1.000.000,00, avente quale Soggetto Attuatore la Sezione Bacino idrografico Brenta Bacchiglione - Sezione di Padova (ora Unità Organizzativa Genio civile di Padova);
- con decreto n. 492 del 15/12/2014 del Direttore della Sezione (ora Direzione) Difesa del suolo è stata impegnata la somma di Euro 16.494,40 per l'incarico di "service tecnico" finalizzato alla progettazione definitiva/esecutiva dell'intervento in argomento;
- il Direttore della Sezione Bacino idrografico Brenta Bacchiglione - Sezione di Padova (ora U.O. Genio civile di Padova) con decreto n. 298 in data 18/11/2015 ha approvato il progetto esecutivo in argomento nell'importo complessivo di Euro 1.000.000,00 e ha avviato, sulla scorta della suddetta nota, le procedure di gara dei lavori in oggetto nonché di affidamento delle altre attività previste nel quadro economico di progetto, funzionali alla realizzazione delle stesse opere;
- con decreto n. 28 in data 4/03/2016 dello stesso Direttore è stata disposta l'aggiudicazione definitiva dei lavori in argomento ed approvato il nuovo quadro economico di progetto, rimodulato a seguito degli affidamenti effettuati;
- con decreto n. 192 in data 20/06/2016 del Direttore della Direzione Difesa del suolo è stato assunto l'impegno di Euro 659.107,88 sul capitolo 101914/U per l'esecuzione dei lavori in argomento e il correlato accertamento in entrata sul capitolo 100349/E;
- con decreto n. 184 in data 17/05/2017 del Direttore della Direzione Difesa del suolo è stato assunto l'impegno di Euro 47.927,51 sul capitolo 101914/U per liquidazione indennità di esproprio e il correlato accertamento in entrata sul

capitolo 100349/E;

- con nota prot. 243673 in data 21/06/2017 il Soggetto Attuatore ha comunicato che durante l'esecuzione dei lavori si sono riscontati dei fenomeni localizzati di erosione spondale lungo l'arginatura dx nel territorio del comune di Vigodarzere, che hanno richiesto un maggior quantitativo di materiale lapideo necessario al ripristino idraulico/funzionale del corpo arginale;
- nella medesima nota il Soggetto Attuatore richiedeva pertanto l'autorizzazione all'utilizzo di quota parte delle economie di gara per la predisposizione una variante ai sensi dell'art. 132, comma 3 secondo periodo del D.Lgs. n. 163/2006, normativa vigente al momento dell'espletamento della gara per i lavori principali;
- con nota prot. 249292 del 26/06/2017 la Direzione Difesa del suolo ha espresso il proprio nulla osta in merito;

VISTO il decreto del Direttore della U.O. Genio civile di Padova n. 242 in data 20/07/2017 di approvazione della perizia di variante nell'importo di **Euro 32.671,47**, corrispondente ad un aumento dell'importo di contratto con la ditta aggiudicataria compreso entro il 5%, come disposto dal citato art. 132 comma 3 secondo periodo;

DATO ATTO che l'importo della perizia di variante in aumento del contratto è specificato nell'**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, comportando una spesa al momento necessaria pari a **Euro 32.671,47**;

PRESO ATTO che per tutti gli aspetti attuativi e di monitoraggio dell'intervento si dovrà fare riferimento alle previsioni del Manuale per il sistema di gestione e controllo del Programma Attuativo Regionale del Fondo per lo Sviluppo e Coesione (ex FAS) 2007-2013 e agli obblighi stabiliti dell'Atto Integrativo all'APQ del 18/12/2013 sottoscritto in data 25/06/2015; in particolare, la U.O. Genio civile di Padova dovrà assumere tutti gli obblighi in capo al Soggetto attuatore previsti dal Manuale per il Sistema di gestione e controllo del PAR FSC e in capo al Responsabile dell'attuazione degli interventi (RUP) stabiliti dell'Accordo di Programma Quadro sottoscritto, con specifico riferimento alle modalità di realizzazione dell'intervento, alle attività di monitoraggio e controllo, rendicontazione della spesa, conservazione dei documenti contabili, pubblicità e conoscibilità degli interventi realizzati; al fine di accelerare il trasferimento delle risorse dal Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica (DPS) alla Regione, dovrà fornire tempestivamente alla Regione, su richiesta di questa, ogni informazione relativa all'attuazione dell'intervento nonché trasmettere tempestivamente scansione dei provvedimenti di liquidazione inerenti alla realizzazione dell'intervento;

CONSIDERATO che:

- la disponibilità delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione deriva dal provvedimento di assegnazione delle risorse al PAR Regione Veneto, adottato il 01/08/2012 dall'ex Direzione Generale per la Programmazione Regione Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica in attuazione del punto 3.1.3 della delibera CIPE n. 166/2007 e s.m.i. e ai sensi del combinato disposto dei punti 2.10 e 2.12 della Delibera CIPE n. 1/2009, registrato alla Corte dei Conti il 22/08/2012, registro n. 10, foglio n. 17, struttura ora incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la denominazione Dipartimento per le politiche di coesione;
- sul capitolo di spesa 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: Difesa del Suolo (Del. CIPE 21/12/2007 n. 166 - Del. CIPE 07/03/2009, N.1 - Del. CIPE 11.01.2011, N. 1 - Del. CIPE 20.01.2012, N. 9 - D.G.R. 16/04/2013, N. 487)", assegnato alla responsabilità di budget della Direzione Programmazione Unitaria, sono disponibili le risorse destinate al finanziamento degli interventi dell'Asse 2 Difesa del Suolo del PAR FSC;
- le risorse iscritte sul capitolo di spesa 101914/U risultano correlate al capitolo di entrata 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (Del. CIPE 21/12/2007, N.166 - Del. CIPE 06/03/2009, N.1 - Del. CIPE 11/01/2011, N.1 - Del. CIPE 20/01/2012, N.9)" assegnato alla responsabilità di budget della Direzione Programmazione Unitaria e l'accertamento in entrata delle risorse iscritte sul detto capitolo risulta riconducibile a quanto previsto al paragrafo 3.6 lettera c) dell'Allegato n. 4/2 del D.lgs. 118/2011, che prevede che per i trasferimenti "*a rendicontazione*" da parte di soggetti che non adottano il medesimo principio della contabilità finanziaria, l'ente beneficiario, a seguito della formale deliberazione da parte dell'ente erogante dell'assegnazione delle risorse, accerta l'entrata negli esercizi "*in cui l'ente beneficiario stesso prevede di impegnare la spesa cui il trasferimento è destinato (sulla base del crono programma), in quanto il diritto di riscuotere il contributo (esigibilità) sorge a seguito della realizzazione della spesa, con riferimento alla quale la rendicontazione è resa*";

VISTE le note prot. n. 329517 del 1/09/2016 e n. 29184 del 27/01/2017 della Direzione Programmazione Unitaria, con cui si autorizza, tra le altre, la Direzione Difesa del suolo ad assumere gli impegni di spesa per l'attuazione degli interventi programmati nell'ambito dell'Asse 2 del PAR FSC nel limite degli importi previsti programmati per ciascun intervento e con cui si delega alla registrazione, in sede di impegno, dei relativi accertamenti in entrata delle risorse FSC destinate all'attuazione degli interventi finanziati, ai fini della corretta applicazione di quanto previsto dal paragrafo 3.6 del Principio contabile applicato della competenza finanziaria previsto dal D.Lgs. 118/2011 per l'accertamento delle risorse derivanti da trasferimenti statali che costituiscono "contributi rendicontazione";

RITENUTO che siano verificate le condizioni per poter procedere ora all'impegno di spesa delle seguenti somme:

- **Euro 32.671,47** a favore del beneficiario individuato nell'**Allegato A** al presente provvedimento, necessaria per l'esecuzione dei lavori in argomento, a valere sui fondi disponibili sul **capitolo 101914** (**PDC 2.02.01.09.010**) del bilancio regionale, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio, per la realizzazione del progetto **VE20P024** (CUP **H71H13000880001**) imputabili in base all'esigibilità della spesa prevista nell'esercizio finanziario 2017;

CONSIDERATO che il suddetto impegno di spesa, per complessivi **Euro 32.671,47**, trova copertura sullo stanziamento di risorse FSC da accertare, in applicazione di quanto previsto dal paragrafo 3.6 del Principio applicato della competenza finanziaria, sul capitolo di entrata n. 100349/E" Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice SIOPE 4.02.01.4215 Altri trasferimenti da Stato in conto capitale, codice V° livello alla P.d.C. 4.02.01.01.003 soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri);

ATTESTATO che le obbligazioni derivanti dal presente provvedimento sono perfezionate e che la copertura finanziaria risulta essere completa fino al V livello del piano dei conti;

DATO ATTO:

- che le obbligazioni da assumere con il presente provvedimento sono riconducibili a "debiti commerciali" ai sensi delle vigenti direttive di bilancio;
- che le liquidazioni di spesa afferenti i lavori e le attività in argomento saranno effettuate dal Soggetto Attuatore;
- che in base a quanto previsto dal paragrafo 5.3 dell'Allegato 4/2 del D.lgs. 118/2011 ss.mm.ii. la spesa derivante dal presente provvedimento risulta esigibile come di seguito riportato nell'esercizio finanziario 2017;

RITENUTO che l'intervento troverà attuazione e dovrà essere costantemente monitorato secondo le procedure operative previste nel "Manuale per il sistema di gestione e controllo" e il "Manuale operativo delle procedure" del PAR FSC 2007-2013;

VISTE le modalità di "Gestione della spesa" previste nel "Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo" del PAR FSC 2007-2013;

DATO ATTO che i termini di avvio degli interventi risultano compatibili con i termini previsti dalla delibera CIPE n. 21/2014 per l'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti;

DATO ATTO che si da copertura alla spesa per i lavori e le attività in argomento con un capitolo i cui fondi derivano da assegnazioni statali, per cui la stessa non è soggetta nelle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011.

PRESO ATTO che al presente Decreto sono associati rispettivamente l'allegato T1, relativo all'identificazione del beneficiario e l'allegato T2, riferito al numero di impegno;

VISTI

la L.R. n. 27/2003,

il D. Lgs. n. 163/2006,

il D.P.R. n. 207/2010,

il D. Lgs. n. 50/2016,

il D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i.;

la L. R. n. 39/2001,

il D.P.R. n. 327/2001 e successive modifiche e integrazioni.

il Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co.) e il Manuale operativo della procedure del PAR FSC 2007-2013;

l'Accordo di Programma Quadro in materia di Difesa del Suolo e della Costa, sottoscritto il 18/12/2013;

decreta

1. Di dare atto che quanto riportato in premessa costituisce parte integrante del presente provvedimento;

2. di impegnare, per le motivazioni in premessa, sul capitolo 101914 (art.12 **PDC 2.02.01.09.010**) "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" la somma di **Euro 32.671,47** necessaria per l'esecuzione dell'intervento in argomento **VE20P024** (CUP **H71H13000880001**) ricompreso nell'APQ del 18/12/2013 approvato con la citata DGRV 2330/2013;
3. di imputare l'importo di Euro **32.671,47**, di cui al punto 2, sul capitolo di spesa n. 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" (**art. 12 - PDC 2.02.01.09.010 CUP H71H13000880001**) a valere sulle risorse dell'esercizio finanziario 2017 che presenta sufficienti disponibilità;
4. di dare atto che l'impegno di spesa in argomento è favore della ditta specificata nell'**allegato A** del presente provvedimento, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio;
5. di procedere, per le motivazioni indicate nelle premesse, all'accertamento di **Euro 32.671,47** a valere sulle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) 2007-2013 iscritte sul capitolo di entrata n. 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello del P.d.C. 4.02.01.01.003 soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri), con imputazione nell'esercizio finanziario 2017, destinate, in base alla DGRV n.2330 del 16.12.2013, alla copertura delle spese relative al progetto **VE20P024** (CUP **H71H13000880001**) della Linea 2.1 del PAR FSC Veneto 2007-2013, derivanti dall'assegnazione di risorse disposta con il Provvedimento di messa a disposizione della risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione assegnate al PAR Regione Veneto, adottato il 01/08/2012 dell'ex Direzione Generale per la Programmazione Regione Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica (struttura ora incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la denominazione Dipartimento per le politiche di coesione) in attuazione del punto 3.1.3 della delibera CIPE n. 166/2007 e s.m.i. e ai sensi del combinato disposto dei punto 2.10 e 2.12 della Delibera CIPE n. 1/2009, registrato alla Corte dei Conti il 22/08/2012, registro n. 10, foglio n. 17;
6. di imputare l'accertamento di **32.671,47** previsto al punto 2, con soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri, sul capitolo di entrata n. 100349/E ad oggetto "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello del P.d.C. 4.02.01.01.003) con modalità di competenza, sulla base dell'esigibilità della spesa prevista dagli impegni derivanti dal presente provvedimento per la realizzazione del progetto **VE20P024** (CUP **H71H13000880001**) nel bilancio di previsione per l'esercizio 2017;
7. le liquidazioni di spesa afferenti i lavori e le attività in argomento saranno effettuate dal Soggetto Attuatore;
8. di attestare che le obbligazioni derivanti dal presente provvedimento sono perfezionate e che la copertura finanziaria risulta essere completa fino al V livello del piano dei conti;
9. di attestare che il programma dei pagamenti è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica;
10. di provvedere a comunicare ai soggetti beneficiari le informazioni relative all'impegno, ai sensi dell'art. 56 c. 7 del D. Lgs. n. 118/2011;
11. il Soggetto Attuatore **entro il 30.06.2018**, come stabilito con decreto n. 192 in data 20/06/2016 del Direttore della Direzione Difesa del suolo, dovrà emettere il provvedimento di accertamento ed approvazione della spesa complessivamente sostenuta per la realizzazione delle opere in parola;
12. di dare atto che la spesa per i lavori e le attività in argomento di cui si dispone l'impegno con il presente atto non è soggetta alle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011, per le motivazioni espresse in premessa, da considerarsi parte integrante del presente provvedimento e costituisce un debito commerciale.

Marco Puiatti

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 263 del 02.08.2017

pag. 1/1

PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 – Asse prioritario 2 – Difesa del suolo. Linea di intervento 2.1
Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013
Lavori per l'intercettazione di filtrazioni lungo l'arginatura destra del torrente Muson dei Sassi tra il ponte di via Morosini e ponte Boscalto, in territorio del Comune di Loreggia (PD), con materiale proveniente dal ripristino del petto arginale destro (VE20P024)

LAVORI

Attività affidate: **A - Lavori**
Data e numero provvedimento di aggiudicazione / affidamento definitivo: DR 242 del 20.07.2017
CIG: 6460580F42
Contraente obbligazione giuridicamente vincolante: MARINI ERMENEGILDO spa
Codice Anagrafica: 0014476/0002
Indirizzo Contraente: via della Provvidenza 145 Rubano (PD)
P.IVA / cod. fiscale Contraente: 00973180284 / 00973180284
Importo complessivo assegnato al Contraente (IVA compresa): € 32.671,47
Spesa riconducibile a “debito commerciale”: SI
Codice Piano dei Conti: U.2.02.01.09.010
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2017: € 32.671,47
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2018: €
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2019: €

(Codice interno: 356538)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE DIFESA DEL SUOLO n. 297 del 31 agosto 2017

PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 - Asse prioritario 2 - Difesa del suolo. Linea di intervento 2.1 - Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 - I Atto integrativo. Soggetto Attuatore: U.O. Genio Civile di Rovigo (gia' Sezione Bacino Idrografico Adige Po - Sezione di Rovigo) - Lavori di sistemazione dell'argine destro del fiume Adige tra gli stanti n.116 e 122 nel comune di Lusia - 1° stralcio funzionale (VE2AP071) - Importo progetto E.800.000,00 - CUP H93H14000060002 - Impegno di spesa e accertamento in entrata per complessivi E.1.903,20 per incarico redazione PSC.

[Difesa del suolo]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si assume l'impegno di spesa per la realizzazione del progetto in oggetto specificato, sulla base di quanto disposto dalla l.r. 39/2001, dalla l.r. 27/2003, dal D.Lgs.118/2011 e dal D.Lgs. 126/2014 integrativo e correttivo del D.Lgs.118/2011e il correlato accertamento in entrata delle risorse FSC destinate al progetto

Il Direttore

DATO ATTO che:

- Con DGRV n. 2330 del 16.12.2013 la Giunta regionale ha approvato il programma degli interventi finanziati con la prima tranche delle risorse PAR FSC (ex FAS) 2007 - 2013 assegnate alla Regione del Veneto per le Azioni specificate della Linea 2.1 e 2.2 nell'ambito dell'Asse prioritario 2 del PAR FSC, nonché lo schema di Accordo di Programma Quadro (APQ) sottoscritto il 18/12/2013;
- con la DGR n. 2463 del 23/12/2014, che a seguito dei nuovi termini per l'avvio degli interventi del PAR introdotti dalla Delibera CIPE n. 21 del 30/06/2014 e al fine di recepire i tagli previsti dalla manovre di finanza pubblica imputate al Fondo per lo Sviluppo e la Coesione, è stato riprogrammato il PAR FSC Veneto 2007-2013, rideterminando in euro 349.655.318,01 (al lordo della quota di euro 410.735,20 assegnata ai Conti Pubblici Territoriali) la dotazione di risorse FSC complessivamente disponibili ed è stato approvato l'elenco aggiornato degli interventi finanziabili nell'ambito dell'Asse 2 Difesa del Suolo Linee di intervento 2.1 e 2.2;
- Con successiva DGRV n.532 del 21.04.2015 la Giunta regionale ha riapprovato il programma degli interventi finanziati con le risorse sopra citate, nonché lo schema di Atto integrativo all'Accordo di Programma Quadro;
- con la Delibera CIPE n. 40 del 29.4.2015 è intervenuta la presa d'atto da parte del CIPE della proposta di riprogrammazione del PAR FSC prevista dalla DGR n. 2463/2014;
- l'Atto Integrativo sopra citato, indispensabile per l'avvio degli interventi, è stato sottoscritto con l'Agenzia per la Coesione Territoriale e il MATTM in data 25/06/2015;
- con nota prot. 325069/2015 la Sezione (ora Direzione) Difesa del suolo, accertata la disponibilità delle risorse finanziarie, ha autorizzato il Soggetto Attuatore ad avviare le procedure di appalto degli interventi finanziati con i fondi PAR FSC (ex FAS) 2007-2013 ricompresi nell'Atto Integrativo sottoscritto in data 25/06/2015;
- con DGR n. 1571 del 10/10/2016, a seguito del nuovo assetto organizzativo regionale approvato con DGR n. 802 e 803 del 27/05/2016 in attuazione della L.R. 54/2012 novellata dalla L.R. n. 14/2016, le funzioni di Autorità di Gestione FSC sono attribuite alla Direzione Programmazione Unitaria e le funzioni dell'ex Sezione Difesa del Suolo risultano ora attribuite alla Direzione Difesa del Suolo;

CONSIDERATO che:

- l'intervento in oggetto specificato è ricompreso nel riparto degli interventi previsti nell'Atto Integrativo sottoscritto in data 25/06/2015 per un importo complessivo di Euro 800.000,00, avente quale Soggetto Attuatore la Sezione Bacino idrografico Adige Po - Sezione di Rovigo (ora Unità Organizzativa Genio civile di Rovigo);
- il Direttore della Sezione Bacino idrografico Adige Po - Sezione di Rovigo con decreto n. 265 in data 20/05/2015 ha approvato il progetto esecutivo in argomento nell'importo complessivo di Euro 800.000,00 e ha avviato le procedure di gara dei lavori in oggetto nonché di affidamento delle altre attività previste nel quadro economico di progetto, funzionali alla realizzazione delle stesse opere;
- lo stesso Direttore con decreto n. 397 in data 28/12/2015 ha disposto l'aggiudicazione definitiva dei lavori in argomento e con decreto n. 9 in data 18/01/2016 ha approvato il nuovo quadro economico di progetto, rimodulato a seguito degli affidamenti effettuati;
- con decreto n. 171 in data 31/05/2016 del Direttore della Direzione Difesa del suolo è stato assunto l'impegno di **Euro 706.739,13** sul capitolo 101914/U per l'esecuzione dei lavori in argomento e il correlato accertamento in entrata sul capitolo 100349/E;

- con nota prot. 98216/2017 il Soggetto Attuatore ha comunicato la necessità di affidare l'incarico per la redazione del piano di sicurezza e coordinamento all'Arch. Massimiliano Pagnin, per un importo di Euro **1.903,20,** e con nota prot. 151656/2017 la Direzione Difesa del suolo, in qualità di SRA, ha espresso il proprio nulla osta in merito;

VISTO il decreto del Direttore della U.O. Genio civile di Rovigo n. 306 in data 20/07/2017 di affidamento dell'incarico all'Arch. Massimiliano Pagnin di Padova per un importo di **Euro 1.903,20**, IVA e oneri previdenziali inclusi;

DATO ATTO che l'importo del suddetto incarico è specificato nell'**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, comportando una spesa al momento necessaria pari a **Euro 1.903,20**;

PRESO ATTO che per tutti gli aspetti attuativi e di monitoraggio dell'intervento si dovrà fare riferimento alle previsioni del Manuale per il sistema di gestione e controllo del Programma Attuativo Regionale del Fondo per lo Sviluppo e Coesione (ex FAS) 2007-2013 e agli obblighi stabiliti dell'Atto Integrativo all'APQ del 18/12/2013 sottoscritto in data 25/06/2015; in particolare, la U.O. Genio civile di Rovigo dovrà assumere tutti gli obblighi in capo al Soggetto attuatore previsti dal Manuale per il Sistema di gestione e controllo del PAR FSC e in capo al Responsabile dell'attuazione degli interventi (RUP) stabiliti dell'Accordo di Programma Quadro sottoscritto, con specifico riferimento alle modalità di realizzazione dell'intervento, alle attività di monitoraggio e controllo, rendicontazione della spesa, conservazione dei documenti contabili, pubblicità e conoscibilità degli interventi realizzati; al fine di accelerare il trasferimento delle risorse dal Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica (DPS) alla Regione, dovrà fornire tempestivamente alla Regione, su richiesta di questa, ogni informazione relativa all'attuazione dell'intervento nonché trasmettere tempestivamente scansione dei provvedimenti di liquidazione inerenti alla realizzazione dell'intervento;

CONSIDERATO che:

- la disponibilità delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione deriva dal provvedimento di assegnazione delle risorse al PAR Regione Veneto, adottato il 01/08/2012 dall'ex Direzione Generale per la Programmazione Regione Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica in attuazione del punto 3.1.3 della delibera CIPE n. 166/2007 e s.m.i. e ai sensi del combinato disposto dei punti 2.10 e 2.12 della Delibera CIPE n. 1/2009, registrato alla Corte dei Conti il 22/08/2012, registro n. 10, foglio n. 17, struttura ora incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la denominazione Dipartimento per le politiche di coesione;
- sul capitolo di spesa 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: Difesa del Suolo (Del. CIPE 21/12/2007 n. 166 - Del. CIPE 07/03/2009, N.1 - Del. CIPE 11.01.2011, N. 1 - Del. CIPE 20.01.2012, N. 9 - D.G.R. 16/04/2013, N. 487)", assegnato alla responsabilità di budget della Direzione Programmazione Unitaria, sono disponibili le risorse destinate al finanziamento degli interventi dell'Asse 2 Difesa del Suolo del PAR FSC;
- le risorse iscritte sul capitolo di spesa 101914/U risultano correlate al capitolo di entrata 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (Del. CIPE 21/12/2007, N.166 - Del. CIPE 06/03/2009, N.1 - Del. CIPE 11/01/2011, N.1 - Del. CIPE 20/01/2012, N.9)" assegnato alla responsabilità di budget della Direzione Programmazione Unitaria e l'accertamento in entrata delle risorse iscritte sul detto capitolo risulta riconducibile a quanto previsto al paragrafo 3.6 lettera c) dell'Allegato n. 4/2 del D.lgs. 118/2011, che prevede che per i trasferimenti "*a rendicontazione*" da parte di soggetti che non adottano il medesimo principio della contabilità finanziaria, l'ente beneficiario, a seguito della formale deliberazione da parte dell'ente erogante dell'assegnazione delle risorse, accerta l'entrata negli esercizi "*in cui l'ente beneficiario stesso prevede di impegnare la spesa cui il trasferimento è destinato (sulla base del crono programma), in quanto il diritto di riscuotere il contributo (esigibilità) sorge a seguito della realizzazione della spesa, con riferimento alla quale la rendicontazione è resa*";

VISTE le note prot. n. 329517 del 1/09/2016 e n. 29184 del 27/01/2017 della Direzione Programmazione Unitaria, con cui si autorizza, tra le altre, la Direzione Difesa del suolo ad assumere gli impegni di spesa per l'attuazione degli interventi programmati nell'ambito dell'Asse 2 del PAR FSC nel limite degli importi previsti programmati per ciascun intervento e con cui si delega alla registrazione, in sede di impegno, dei relativi accertamenti in entrata delle risorse FSC destinate all'attuazione degli interventi finanziati, ai fini della corretta applicazione di quanto previsto dal paragrafo 3.6 del Principio contabile applicato della competenza finanziaria previsto dal D.Lgs. 118/2011 per l'accertamento delle risorse derivanti da trasferimenti statali che costituiscono "contributi rendicontazione";

RITENUTO che siano verificate le condizioni per poter procedere ora all'impegno di spesa delle seguenti somme:

- **Euro 1.903,20** a favore dei beneficiari individuati nell'**Allegato A** al presente provvedimento, necessaria per la liquidazione dell'incarico per la redazione del piano di sicurezza e coordinamento, a valere sui fondi disponibili sul **capitolo 101914** (**PDC 2.02.03.05.001**) del bilancio regionale, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio, per la realizzazione del progetto **VE2AP071** (CUP **H93H14000060002**) imputabili in base all'esigibilità della spesa prevista nell'esercizio finanziario 2017;

CONSIDERATO che i suddetti impegni di spesa, per complessivi **Euro 1.903,20**, trovano copertura sullo stanziamento di risorse FSC da accertare, in applicazione di quanto previsto dal paragrafo 3.6 del Principio applicato della competenza finanziaria, sul capitolo di entrata n. 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello alla P.d.C. 4.02.01.01.003 soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri);

ATTESTATO che le obbligazioni derivanti dal presente provvedimento sono perfezionate e che la copertura finanziaria risulta essere completa fino al V livello del piano dei conti;

DATO ATTO:

- che le obbligazioni da assumere con il presente provvedimento sono riconducibili a "debiti commerciali" ai sensi delle vigenti direttive di bilancio;
- che le liquidazioni di spesa afferenti i lavori e le attività in argomento saranno effettuate dal Soggetto Attuatore su presentazione di regolare fattura, nonché secondo le modalità previste dalla LR 27/2003 e smi;
- che in base a quanto previsto dal paragrafo 5.3 dell'Allegato 4/2 del D.lgs. 118/2011 ss.mm.ii. la spesa derivante dal presente provvedimento risulta esigibile come di seguito riportato nell'esercizio finanziario 2017;

RITENUTO che l'intervento troverà attuazione e dovrà essere costantemente monitorato secondo le procedure operative previste nel "Manuale per il sistema di gestione e controllo" e il "Manuale operativo delle procedure" del PAR FSC 2007-2013;

VISTE le modalità di "Gestione della spesa" previste nel "Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo" del PAR FSC 2007-2013;

DATO ATTO che i termini di avvio degli interventi risultano compatibili con i termini previsti dalla delibera CIPE n. 21/2014 per l'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti;

DATO ATTO che si da copertura alla spesa per i lavori e le attività in argomento con un capitolo i cui fondi derivano da assegnazioni statali, per cui la stessa non è soggetta nelle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011.

PRESO ATTO che al presente Decreto sono associati rispettivamente l'allegato T1, relativo all'identificazione del beneficiario e l'allegato T2, riferito al numero di impegno;

VISTI

la L.R. n. 27/2003,

il D.Lgs. n. 163/2006,

il D.P.R. n. 207/2010,

il D.Lgs. n. 50/2016,

il D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i.;

la L. R. n. 39/2001,

il D.P.R. n. 327/2001 e successive modifiche e integrazioni.

il Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co.) e il Manuale operativo della procedure del PAR FSC 2007-2013;

l'Atto Integrativo all'Accordo di Programma Quadro in materia di Difesa del Suolo e della Costa, sottoscritto il 25/06/2015;

decreta

1. Di dare atto che quanto riportato in premessa costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di impegnare, per le motivazioni in premessa, sul capitolo 101914 (art.18 **PDC 2.02.03.05.001**) "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" la somma di **Euro 1.903,20** necessaria per l'esecuzione dell'intervento in argomento **VE2AP071** (CUP **H93H14000060002**) ricompreso nell'Atto Integrativo all'APQ del 18/12/2013 sottoscritto il 25/06/2015 e approvato con la citata DGRV 532/2015;
3. di imputare l'importo di **Euro 1.903,20**, di cui al punto 2, sul capitolo di spesa n. 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" (art. 18 **- PDC 2.02.03.05.001 CUP**

H93H14000060002) a valere sulle risorse dell'esercizio finanziario 2017 che presenta sufficienti disponibilità;

4. di dare atto che l'impegno di spesa in argomento è favore delle ditte specificate nell'**allegato A** del presente provvedimento, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio;
5. di procedere, per le motivazioni indicate nella premessa, all'accertamento di **Euro 1.903,20** a valere sulle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) 2007-2013 iscritte sul capitolo di entrata n. 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello del P.d.C. 4.02.01.01.003 soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri), con imputazione nell'esercizio finanziario 2017, destinate, in base alla DGRV n. 532 del 21.04.2015, alla copertura delle spese relative al progetto **VE2AP071** (CUP **H93H14000060002**) della Linea 2.1 del PAR FSC Veneto 2007-2013, derivanti dall'assegnazione di risorse disposta con il Provvedimento di messa a disposizione della risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione assegnate al PAR Regione Veneto, adottato il 01/08/2012 dell'ex Direzione Generale per la Programmazione Regione Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica (struttura ora incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la denominazione Dipartimento per le politiche di coesione) in attuazione del punto 3.1.3 della delibera CIPE n. 166/2007 e s.m.i. e ai sensi del combinato disposto dei punto 2.10 e 2.12 della Delibera CIPE n. 1/2009, registrato alla Corte dei Conti il 22/08/2012, registro n. 10, foglio n. 17;
6. di imputare l'accertamento di **Euro 1.903,20** previsto al punto 5, con soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri, sul capitolo di entrata n. 100349/E ad oggetto "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello del P.d.C. 4.02.01.01.003) con modalità di competenza, sulla base dell'esigibilità della spesa prevista dagli impegni derivanti dal presente provvedimento per la realizzazione del progetto **VE2AP071** (CUP **H93H14000060002**) nel bilancio di previsione per l'esercizio 2017;
7. le liquidazioni di spesa afferenti i lavori e le attività in argomento saranno effettuate dal Soggetto Attuatore su presentazione di regolare fattura, nonché secondo le modalità previste dalla LR 27/2003 e smi;
8. di attestare che le obbligazioni derivanti dal presente provvedimento sono perfezionate e che la copertura finanziaria risulta essere completa fino al V livello del piano dei conti;
9. di attestare che il programma dei pagamenti è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica;
10. di provvedere a comunicare ai soggetti beneficiari le informazioni relative all'impegno, ai sensi dell'art. 56 c. 7 del D.Lgs. n. 118/2011;
11. il Soggetto Attuatore **entro il 30.06.2018**, come stabilito con decreto n. 171 in data 31/05/2016 del Direttore della Direzione Difesa del suolo, dovrà emettere il provvedimento di accertamento ed approvazione della spesa complessivamente sostenuta per la realizzazione delle opere in parola;
12. di dare atto che la spesa per i lavori e le attività in argomento di cui si dispone l'impegno con il presente atto non è soggetta alle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011, per le motivazioni espresse in premessa, da considerarsi parte integrante del presente provvedimento e costituisce un debito commerciale.

Marco Puiatti

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 297 del 31.08.2017

pag. 1/1

PAR FSC 2007/2013 – Asse Prioritario 2 – Difesa del Suolo – Linea di intervento 2.1
Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 – Atto integrativo
Lavori di sistemazione dell'argine destro del fiume Adige tra gli stanti n. 116 e 122 nel comune di Lusia - 1°stralcio funzionale (VE2AP071)

SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE

Attività affidate: **B1 – incarico redazione PSC**
Data e numero provvedimento di aggiudicazione / affidamento definitivo: DR 306 del 20.07.2017
CIG: Z3F1E84555
Contraente obbligazione giuridicamente vincolante: Arch. Massimiliano Pagnin
Codice Anagrafica: 00154459
Indirizzo Contraente: via S. Salvatore 55 – 35127 Padova
P.IVA / cod. fiscale Contraente: 03476740281
Importo complessivo assegnato al Contraente (IVA compresa): **€ 1.903,20**
Spesa riconducibile a "debito commerciale": SI
Codice Piano dei Conti: **U.2.02.03.05.001**
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2017: **€ 1.903,20**
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2018: €
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2019: €

(Codice interno: 356525)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE DIFESA DEL SUOLO n. 298 del 31 agosto 2017

PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 - Asse prioritario 2 - Difesa del suolo. Linea di intervento 2.1 - Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 - I Atto integrativo. Soggetto Attuatore: U.O. Genio Civile di Rovigo (gia' Sezione Bacino Idrografico Adige Po - Sezione di Rovigo) - Lavori di sistemazione dell'argine destro del fiume Adige tra gli stanti n.116 e 122 nel comune di Lusia - 1° stralcio funzionale (VE2AP071) - Importo progetto E.800.000,00 - CUP H93H14000060002 - Impegno di spesa e accertamento in entrata per complessivi E.11.224,00 per incarico bonifica bellica.

[Difesa del suolo]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si assume l'impegno di spesa per la realizzazione del progetto in oggetto specificato, sulla base di quanto disposto dalla l.r. 39/2001, dalla l.r. 27/2003, dal D.Lgs.118/2011 e dal D.Lgs. 126/2014 integrativo e correttivo del D.Lgs.118/2011e il correlato accertamento in entrata delle risorse FSC destinate al progetto

Il Direttore

DATO ATTO che:

- Con DGRV n. 2330 del 16.12.2013 la Giunta regionale ha approvato il programma degli interventi finanziati con la prima tranche delle risorse PAR FSC (ex FAS) 2007 - 2013 assegnate alla Regione del Veneto per le Azioni specificate della Linea 2.1 e 2.2 nell'ambito dell'Asse prioritario 2 del PAR FSC, nonché lo schema di Accordo di Programma Quadro (APQ) sottoscritto il 18/12/2013;
- con la DGR n. 2463 del 23/12/2014, che a seguito dei nuovi termini per l'avvio degli interventi del PAR introdotti dalla Delibera CIPE n. 21 del 30/06/2014 e al fine di recepire i tagli previsti dalla manovre di finanza pubblica imputate al Fondo per lo Sviluppo e la Coesione, è stato riprogrammato il PAR FSC Veneto 2007-2013, rideterminando in euro 349.655.318,01 (al lordo della quota di euro 410.735,20 assegnata ai Conti Pubblici Territoriali) la dotazione di risorse FSC complessivamente disponibili ed è stato approvato l'elenco aggiornato degli interventi finanziabili nell'ambito dell'Asse 2 Difesa del Suolo Linee di intervento 2.1 e 2.2;
- Con successiva DGRV n.532 del 21.04.2015 la Giunta regionale ha riapprovato il programma degli interventi finanziati con le risorse sopra citate, nonché lo schema di Atto integrativo all'Accordo di Programma Quadro;
- con la Delibera CIPE n. 40 del 29.4.2015 è intervenuta la presa d'atto da parte del CIPE della proposta di riprogrammazione del PAR FSC prevista dalla DGR n. 2463/2014;
- l'Atto Integrativo sopra citato, indispensabile per l'avvio degli interventi, è stato sottoscritto con l'Agenzia per la Coesione Territoriale e il MATTM in data 25/06/2015;
- con nota prot. 325069/2015 la Sezione (ora Direzione) Difesa del suolo, accertata la disponibilità delle risorse finanziarie, ha autorizzato il Soggetto Attuatore ad avviare le procedure di appalto degli interventi finanziati con i fondi PAR FSC (ex FAS) 2007-2013 ricompresi nell'Atto Integrativo sottoscritto in data 25/06/2015;
- con DGR n. 1571 del 10/10/2016, a seguito del nuovo assetto organizzativo regionale approvato con DGR n. 802 e 803 del 27/05/2016 in attuazione della L.R. 54/2012 novellata dalla L.R. n. 14/2016, le funzioni di Autorità di Gestione FSC sono attribuite alla Direzione Programmazione Unitaria e le funzioni dell'ex Sezione Difesa del Suolo risultano ora attribuite alla Direzione Difesa del Suolo;

CONSIDERATO che:

- l'intervento in oggetto specificato è ricompreso nel riparto degli interventi previsti nell'Atto Integrativo sottoscritto in data 25/06/2015 per un importo complessivo di Euro 800.000,00, avente quale Soggetto Attuatore la Sezione Bacino idrografico Adige Po - Sezione di Rovigo (ora Unità Organizzativa Genio civile di Rovigo);
- il Direttore della Sezione Bacino idrografico Adige Po - Sezione di Rovigo con decreto n. 265 in data 20/05/2015 ha approvato il progetto esecutivo in argomento nell'importo complessivo di Euro 800.000,00 e ha avviato le procedure di gara dei lavori in oggetto nonché di affidamento delle altre attività previste nel quadro economico di progetto, funzionali alla realizzazione delle stesse opere;
- lo stesso Direttore con decreto n. 397 in data 28/12/2015 ha disposto l'aggiudicazione definitiva dei lavori in argomento e con decreto n. 9 in data 18/01/2016 ha approvato il nuovo quadro economico di progetto, rimodulato a seguito degli affidamenti effettuati;
- con decreto n. 171 in data 31/05/2016 del Direttore della Direzione Difesa del suolo è stato assunto l'impegno di **Euro 706.739,13** sul capitolo 101914/U per l'esecuzione dei lavori in argomento e il correlato accertamento in entrata sul capitolo 100349/E;

- con nota prot. 98216/2017 il Soggetto Attuatore ha comunicato la necessità di affidare ulteriori attività di bonifica bellica a causa di evidenze rilevate in fase di cantiere e con nota prot. 250632/2017 la Direzione Difesa del suolo, in qualità di SRA, ha espresso il proprio nulla osta in merito;

VISTI:

- il decreto del Direttore della U.O. Genio civile di Rovigo n. 230 in data 06/06/2017 di affidamento dell'incarico alla ditta Bord s.r.l. per un importo di **Euro 8.442,40**, IVA e oneri previdenziali inclusi;
- il decreto del Direttore della U.O. Genio civile di Rovigo n. 293 in data 13/07/2017 di affidamento dell'incarico alla ditta Bord s.r.l. per indagini specifiche in un ulteriore area del cantiere per un importo di **Euro 2.781,60**, IVA e oneri previdenziali inclusi;

DATO ATTO gli importo dei suddetti incarichi sono specificati nell'**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, comportando una spesa al momento necessaria pari a **Euro 11.224,00**;

PRESO ATTO che per tutti gli aspetti attuativi e di monitoraggio dell'intervento si dovrà fare riferimento alle previsioni del Manuale per il sistema di gestione e controllo del Programma Attuativo Regionale del Fondo per lo Sviluppo e Coesione (ex FAS) 2007-2013 e agli obblighi stabiliti dell'Atto Integrativo all'APQ del 18/12/2013 sottoscritto in data 25/06/2015; in particolare, la U.O. Genio civile di Rovigo dovrà assumere tutti gli obblighi in capo al Soggetto attuatore previsti dal Manuale per il Sistema di gestione e controllo del PAR FSC e in capo al Responsabile dell'attuazione degli interventi (RUP) stabiliti dell'Accordo di Programma Quadro sottoscritto, con specifico riferimento alle modalità di realizzazione dell'intervento, alle attività di monitoraggio e controllo, rendicontazione della spesa, conservazione dei documenti contabili, pubblicità e conoscibilità degli interventi realizzati; al fine di accelerare il trasferimento delle risorse dal Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica (DPS) alla Regione, dovrà fornire tempestivamente alla Regione, su richiesta di questa, ogni informazione relativa all'attuazione dell'intervento nonché trasmettere tempestivamente scansione dei provvedimenti di liquidazione inerenti alla realizzazione dell'intervento;

CONSIDERATO che:

- la disponibilità delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione deriva dal provvedimento di assegnazione delle risorse al PAR Regione Veneto, adottato il 01/08/2012 dall'ex Direzione Generale per la Programmazione Regione Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica in attuazione del punto 3.1.3 della delibera CIPE n. 166/2007 e s.m.i. e ai sensi del combinato disposto dei punti 2.10 e 2.12 della Delibera CIPE n. 1/2009, registrato alla Corte dei Conti il 22/08/2012, registro n. 10, foglio n. 17, struttura ora incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la denominazione Dipartimento per le politiche di coesione;
- sul capitolo di spesa 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: Difesa del Suolo (Del. CIPE 21/12/2007 n. 166 - Del. CIPE 07/03/2009, N.1 - Del. CIPE 11.01.2011, N. 1 - Del. CIPE 20.01.2012, N. 9 - D.G.R. 16/04/2013, N. 487)", assegnato alla responsabilità di budget della Direzione Programmazione Unitaria, sono disponibili le risorse destinate al finanziamento degli interventi dell'Asse 2 Difesa del Suolo del PAR FSC;
- le risorse iscritte sul capitolo di spesa 101914/U risultano correlate al capitolo di entrata 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (Del. CIPE 21/12/2007, N.166 - Del. CIPE 06/03/2009, N.1 - Del. CIPE 11/01/2011, N.1 - Del. CIPE 20/01/2012, N.9)" assegnato alla responsabilità di budget della Direzione Programmazione Unitaria e l'accertamento in entrata delle risorse iscritte sul detto capitolo risulta riconducibile a quanto previsto al paragrafo 3.6 lettera c) dell'Allegato n. 4/2 del D.lgs. 118/2011, che prevede che per i trasferimenti "*a rendicontazione*" da parte di soggetti che non adottano il medesimo principio della contabilità finanziaria, l'ente beneficiario, a seguito della formale deliberazione da parte dell'ente erogante dell'assegnazione delle risorse, accerta l'entrata negli esercizi "*in cui l'ente beneficiario stesso prevede di impegnare la spesa cui il trasferimento è destinato (sulla base del crono programma), in quanto il diritto di riscuotere il contributo (esigibilità) sorge a seguito della realizzazione della spesa, con riferimento alla quale la rendicontazione è resa*";

VISTE le note prot. n. 329517 del 1/09/2016 e n. 29184 del 27/01/2017 della Direzione Programmazione Unitaria, con cui si autorizza, tra le altre, la Direzione Difesa del suolo ad assumere gli impegni di spesa per l'attuazione degli interventi programmati nell'ambito dell'Asse 2 del PAR FSC nel limite degli importi previsti programmati per ciascun intervento e con cui si delega alla registrazione, in sede di impegno, dei relativi accertamenti in entrata delle risorse FSC destinate all'attuazione degli interventi finanziati, ai fini della corretta applicazione di quanto previsto dal paragrafo 3.6 del Principio contabile applicato della competenza finanziaria previsto dal D.Lgs. 118/2011 per l'accertamento delle risorse derivanti da trasferimenti statali che costituiscono "contributi rendicontazione";

RITENUTO che siano verificate le condizioni per poter procedere ora all'impegno di spesa delle seguenti somme:

- **Euro 8.442,40** a favore del beneficiario individuato nell'**Allegato A** al presente provvedimento, necessaria per le attività di bonifica bellica, a valere sui fondi disponibili sul **capitolo 101914** (**PDC 2.02.03.05.001**) del bilancio regionale, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio, per la realizzazione del progetto **VE2AP071** (CUP **H93H14000060002**) imputabili in base all'esigibilità della spesa prevista nell'esercizio finanziario 2017;
- **Euro 2.781,60** a favore del beneficiario individuato nell'**Allegato A** al presente provvedimento, necessaria per le attività di bonifica bellica, a valere sui fondi disponibili sul **capitolo 101914** (**PDC 2.02.03.05.001**) del bilancio regionale, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio, per la realizzazione del progetto **VE2AP071** (CUP **H93H14000060002**) imputabili in base all'esigibilità della spesa prevista nell'esercizio finanziario 2017;

CONSIDERATO che i suddetti impegni di spesa, per complessivi **Euro 11.224,00**, trovano copertura sullo stanziamento di risorse FSC da accertare, in applicazione di quanto previsto dal paragrafo 3.6 del Principio applicato della competenza finanziaria, sul capitolo di entrata n. 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello alla P.d.C. 4.02.01.01.003 soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri);

ATTESTATO che le obbligazioni derivanti dal presente provvedimento sono perfezionate e che la copertura finanziaria risulta essere completa fino al V livello del piano dei conti;

DATO ATTO:

- che le obbligazioni da assumere con il presente provvedimento sono riconducibili a "debiti commerciali" ai sensi delle vigenti direttive di bilancio;
- che le liquidazioni di spesa afferenti i lavori e le attività in argomento saranno effettuate dal Soggetto Attuatore su presentazione di regolare fattura, nonché secondo le modalità previste dalla LR 27/2003 e smi;
- che in base a quanto previsto dal paragrafo 5.3 dell'Allegato 4/2 del D.lgs. 118/2011 ss.mm.ii. la spesa derivante dal presente provvedimento risulta esigibile come di seguito riportato nell'esercizio finanziario 2017;

RITENUTO che l'intervento troverà attuazione e dovrà essere costantemente monitorato secondo le procedure operative previste nel "Manuale per il sistema di gestione e controllo" e il "Manuale operativo delle procedure" del PAR FSC 2007-2013;

VISTE le modalità di "Gestione della spesa" previste nel "Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo" del PAR FSC 2007-2013;

DATO ATTO che i termini di avvio degli interventi risultano compatibili con i termini previsti dalla delibera CIPE n. 21/2014 per l'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti;

DATO ATTO che si da copertura alla spesa per i lavori e le attività in argomento con un capitolo i cui fondi derivano da assegnazioni statali, per cui la stessa non è soggetta nelle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011.

PRESO ATTO che al presente Decreto sono associati rispettivamente l'allegato T1, relativo all'identificazione del beneficiario e l'allegato T2, riferito al numero di impegno;

VISTI

la L.R. n. 27/2003,

il D.Lgs. n. 163/2006,

il D.P.R. n. 207/2010,

il D.Lgs. n. 50/2016,

il D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i.;

la L. R. n. 39/2001,

il D.P.R. n. 327/2001 e successive modifiche e integrazioni.

il Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co.) e il Manuale operativo della procedure del PAR FSC 2007-2013;

l'Atto Integrativo all'Accordo di Programma Quadro in materia di Difesa del Suolo e della Costa, sottoscritto il 25/06/2015;

decreta

1. Di dare atto che quanto riportato in premessa costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di impegnare, per le motivazioni in premessa, sul capitolo 101914 (art.18 **PDC 2.02.03.05.001**) "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" la somma di **Euro 8.442,40** necessaria per l'esecuzione dell'intervento in argomento **VE2AP071** (CUP **H93H14000060002**) ricompreso nel I Atto Integrativo all'APQ del 18/12/2013 sottoscritto il 25/06/2015 e approvato con la citata DGRV 532/2015;
3. di impegnare, per le motivazioni in premessa, sul capitolo 101914 (art.18 **PDC 2.02.03.05.001**) "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" la somma di **Euro 2.781,60** necessaria per l'esecuzione dell'intervento in argomento **VE2AP071** (CUP **H93H14000060002**) ricompreso nel I Atto Integrativo all'APQ del 18/12/2013 sottoscritto il 25/06/2015 e approvato con la citata DGRV 532/2015;
4. di imputare l'importo di **Euro 8.442,40**, di cui al punto 2, sul capitolo di spesa n. 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" (art. 18 **- PDC 2.02.03.05.001 CUP H93H14000060002**) a valere sulle risorse dell'esercizio finanziario 2017 che presenta sufficienti disponibilità;
5. di imputare l'importo di **Euro 2.781,60**, di cui al punto 2, sul capitolo di spesa n. 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" (art. 18 **- PDC 2.02.03.05.001 CUP H93H14000060002**) a valere sulle risorse dell'esercizio finanziario 2017 che presenta sufficienti disponibilità;
6. di dare atto che gli impegni di spesa in argomento sono favore delle ditte specificate nell'**allegato A** del presente provvedimento, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio;
7. di procedere, per le motivazioni indicate nelle premesse, all'accertamento di **Euro 11.224,00** a valere sulle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) 2007-2013 iscritte sul capitolo di entrata n. 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello del P.d.C. 4.02.01.01.003 soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri), con imputazione nell'esercizio finanziario 2017, destinate, in base alla DGRV n.532 del 21.04.2015, alla copertura delle spese relative al progetto **VE2AP071** (CUP **H93H14000060002**) della Linea 2.1 del PAR FSC Veneto 2007-2013, derivanti dall'assegnazione di risorse disposta con il Provvedimento di messa a disposizione della risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione assegnate al PAR Regione Veneto, adottato il 01/08/2012 dell'ex Direzione Generale per la Programmazione Regione Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica (struttura ora incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la denominazione Dipartimento per le politiche di coesione) in attuazione del punto 3.1.3 della delibera CIPE n. 166/2007 e s.m.i. e ai sensi del combinato disposto dei punto 2.10 e 2.12 della Delibera CIPE n. 1/2009, registrato alla Corte dei Conti il 22/08/2012, registro n. 10, foglio n. 17;
8. di imputare l'accertamento di **Euro 11.224,00** previsto al punto 7, con soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri, sul capitolo di entrata n. 100349/E ad oggetto "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello del P.d.C. 4.02.01.01.003) con modalità di competenza, sulla base dell'esigibilità della spesa prevista dagli impegni derivanti dal presente provvedimento per la realizzazione del progetto **VE2AP071** (CUP **H93H14000060002**) nel bilancio di previsione per l'esercizio 2017;
9. le liquidazioni di spesa afferenti i lavori e le attività in argomento saranno effettuate dal Soggetto Attuatore su presentazione di regolare fattura, nonché sulla base di quanto disposto dalla LR 27/2003 e smi;
10. di attestare che le obbligazioni derivanti dal presente provvedimento sono perfezionate e che la copertura finanziaria risulta essere completa fino al V livello del piano dei conti;
11. di attestare che il programma dei pagamenti è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica;
12. di provvedere a comunicare ai soggetti beneficiari le informazioni relative all'impegno, ai sensi dell'art. 56 c. 7 del D.Lgs. n. 118/2011;
13. il Soggetto Attuatore **entro il 30.06.2018**, come stabilito con decreto n. 171 in data 31/05/2016 del Direttore della Direzione Difesa del suolo, dovrà emettere il provvedimento di accertamento ed approvazione della spesa complessivamente sostenuta per la realizzazione delle opere in parola;
14. di dare atto che la spesa per i lavori e le attività in argomento di cui si dispone l'impegno con il presente atto non è soggetta alle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011, per le motivazioni espresse in premessa, da considerarsi parte integrante del presente provvedimento e costituisce un debito commerciale.

Marco Puiatti

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 298 del 31.08.2017

pag. 1/1

PAR FSC 2007/2013 – Asse Prioritario 2 – Difesa del Suolo – Linea di intervento 2.1
Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 – Atto integrativo
Lavori di sistemazione dell'argine destro del fiume Adige tra gli stanti n. 116 e 122 nel comune di Lusia - 1°stralcio funzionale (VE2AP071)

SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE

Attività affidate: **B2 – Bonifica bellica**
Data e numero provvedimento di aggiudicazione / affidamento definitivo: DR n. 230 del 06.06.2017
CIG: Z081EDD4DB
Contraente obbligazione giuridicamente vincolante: BORD s.r.l.
Codice Anagrafica: 00163505
Indirizzo Contraente: via Longhin 103 – 35129 Padova
P.IVA / cod. fiscale Contraente: 04938070283
Importo complessivo assegnato al Contraente (IVA compresa): **€ 8.442,40**
Spesa riconducibile a "debito commerciale": SI
Codice Piano dei Conti: **U.2.02.03.05.001**
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2017: **€ 8.442,40**
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2018: €
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2019: €

Attività affidate: **B2 – Bonifica bellica**
Data e numero provvedimento di aggiudicazione / affidamento definitivo: DR n. 293 del 13.07.2017
CIG: ZE81F53CAB
Contraente obbligazione giuridicamente vincolante: BORD s.r.l.
Codice Anagrafica: 00163505
Indirizzo Contraente: via Longhin 103 – 35129 Padova
P.IVA / cod. fiscale Contraente: 04938070283
Importo complessivo assegnato al Contraente (IVA compresa): **€ 2.781,60**
Spesa riconducibile a "debito commerciale": SI
Codice Piano dei Conti: **U.2.02.03.05.001**
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2017: **€ 2.781,60**
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2018: €
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2019: €

(Codice interno: 356526)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE DIFESA DEL SUOLO n. 308 del 19 settembre 2017

PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 - Asse prioritario 2 - Difesa del Suolo. Linea di intervento 2.1 - Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 - I Atto integrativo - Soggetto Attuatore: U.O. Genio Civile di Padova. Progetto per i lavori di ristrutturazione, consolidamento e aggiornamento tecnologico del sistema di pompaggio della "Botte di Vighizzolo" in comune di Vighizzolo d'Este - I stralcio (VE2AP070) - Importo progetto E.2.000.000,00 - CUP H21H09000020002 - Impegno di spesa e accertamento in entrata per complessivi E.64.440,41 per lavori.

[Difesa del suolo]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si assume l'impegno di spesa per la realizzazione del progetto in oggetto specificato, sulla base di quanto disposto dalla l.r. 39/2001, dalla l.r. 27/2003, dal D.Lgs.118/2011 e dal D.Lgs. 126/2014 integrativo e correttivo del D.Lgs.118/2011e il correlato accertamento in entrata delle risorse FSC destinate al progetto

Il Direttore

DATO ATTO che:

- Con DGRV n. 2330 del 16.12.2013 la Giunta regionale ha approvato il programma degli interventi finanziati con la prima tranche delle risorse PAR FSC (ex FAS) 2007 - 2013 assegnate alla Regione del Veneto per le Azioni specificate della Linea 2.1 e 2.2 nell'ambito dell'Asse prioritario 2 del PAR FSC, nonché lo schema di Accordo di Programma Quadro (APQ) sottoscritto il 18/12/2013;
- con la DGR n. 2463 del 23/12/2014, a seguito dei nuovi termini per l'avvio degli interventi del PAR introdotti dalla Delibera CIPE n. 21 del 30/06/2014 e al fine di recepire i tagli previsti dalla manovre di finanza pubblica imputate al Fondo per lo Sviluppo e la Coesione, è stato riprogrammato il PAR FSC Veneto 2007-2013, rideterminando in euro 349.655.318,01 (al lordo della quota di euro 410.735,20 assegnata ai Conti Pubblici Territoriali) la dotazione di risorse FSC complessivamente disponibili ed è stato approvato l'elenco aggiornato degli interventi finanziabili nell'ambito dell'Asse 2 Difesa del Suolo Linee di intervento 2.1 e 2.2;
- Con successiva DGRV n.532 del 21.04.2015 la Giunta regionale ha riapprovato il programma degli interventi finanziati con le risorse sopra citate, nonché lo schema di Atto integrativo all'Accordo di Programma Quadro;
- con la Delibera CIPE n. 40 del 29.4.2015 è intervenuta la presa d'atto da parte del CIPE della proposta di riprogrammazione del PAR FSC prevista dalla DGR n. 2463/2014;
- l'Atto Integrativo sopra citato, indispensabile per l'avvio degli interventi, è stato sottoscritto con l'Agenzia per la Coesione Territoriale e il MATTM in data 25/06/2015;
- con nota prot. 325069/2015 la Sezione Difesa del suolo, accertata la disponibilità delle risorse finanziarie, ha autorizzato il Soggetto Attuatore ad avviare le procedure di appalto degli interventi finanziati con i fondi PAR FSC (ex FAS) 2007-2013 ricompresi nell'Atto Integrativo sottoscritto in data 25/06/2015;
- con DGR n. 1571 del 10/10/2016, a seguito del nuovo assetto organizzativo regionale approvato con DGR n. 802 e 803 del 27/05/2016 in attuazione della L.R. 54/2012 novellata dalla L.R. n. 14/2016, le funzioni di Autorità di Gestione FSC sono attribuite alla Direzione Programmazione Unitaria e le funzioni dell'ex Sezione Difesa del Suolo risultano ora attribuite alla Direzione Difesa del Suolo;

CONSIDERATO che:

- l'intervento in oggetto specificato è ricompreso nel riparto degli interventi previsti nell'Atto Integrativo all'APQ del 2013, sottoscritto in data 25/06/2015, per un importo complessivo di Euro 2.000.000,00, avente quale Soggetto Attuatore la Sezione Bacino idrografico Brenta Bacchiglione - Sezione di Padova (ora Unità Organizzativa Genio civile di Padova);
- con decreto n. 603 del 30/12/2014 del Direttore della Sezione (ora Direzione) Difesa del suolo è stata impegnata la somma di Euro 29.182,40,00 sul capitolo 100138 per il service funzionale alla progettazione esecutiva e alla redazione del Piano di sicurezza e Coordinamento;
- con decreto n. 136 del 19/05/2016 del Direttore della Sezione (ora Direzione) Difesa del suolo è stata impegnata la somma di Euro 50.752,00 sul capitolo 101914/U ed assunto il correlato accertamento in entrata sul capitolo 100349/E per l'incarico di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione dell'intervento in argomento;
- il Direttore della Sezione Bacino idrografico Brenta Bacchiglione - Sezione di Padova (ora U.O. Genio civile di Padova) con decreto n. 266 in data 06/10/2015 ha approvato il progetto esecutivo in argomento nell'importo complessivo di Euro 2.000.000,00 e ha avviato, sulla scorta della suddetta nota, le procedure di gara dei lavori in oggetto nonché di affidamento delle altre attività previste nel quadro economico di progetto, funzionali alla realizzazione delle stesse opere;

- con decreto n. 122 in data 24/06/2016 dello stesso Direttore è stata disposta l'aggiudicazione definitiva dei lavori in argomento alla ditta Tollot s.r.l. di Ponte nelle Alpi ed approvato il nuovo quadro economico di progetto, rimodulato a seguito degli affidamenti effettuati;
- con decreto n. 38 in data 09/08/2016 del Direttore della Direzione Difesa del suolo è stato assunto l'impegno di Euro 1.337.608,33 sul capitolo 101914/U per l'esecuzione dei lavori in argomento e il correlato accertamento in entrata sul capitolo 100349/E;
- con nota prot. 257567 in data 30/06/2017 il Soggetto Attuatore ha richiesto l'utilizzo delle economie di gara per far fronte a lavorazioni aggiuntive di ripristino movimenti franosi e sistemazione sommità arginali, resesi necessarie in corso d'opera e non perviste in progetto;
- con nota prot. 278353 del 07/07/2017 la Direzione Difesa del suolo ha espresso il proprio nulla osta in merito;

VISTO il decreto del Direttore della U.O. Genio civile di Padova n. 251 in data 04/08/2017 di approvazione della perizia di variante nell'importo di **Euro 64.440,41** (IVA inclusa), corrispondente ad un aumento dell'importo di contratto con la ditta aggiudicataria compreso entro il 5% del contratto principale;

DATO ATTO che l'importo della perizia di variante in aumento del contratto è specificato nell'**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, comportando una spesa al momento necessaria pari a **Euro 64.440,41**;

PRESO ATTO che per tutti gli aspetti attuativi e di monitoraggio dell'intervento si dovrà fare riferimento alle previsioni del Manuale per il sistema di gestione e controllo del Programma Attuativo Regionale del Fondo per lo Sviluppo e Coesione (ex FAS) 2007-2013 e agli obblighi stabiliti dell'Atto Integrativo all'APQ del 18/12/2013 sottoscritto in data 25/06/2015; in particolare, la U.O. Genio civile di Padova dovrà assumere tutti gli obblighi in capo al Soggetto attuatore previsti dal Manuale per il Sistema di gestione e controllo del PAR FSC e in capo al Responsabile dell'attuazione degli interventi (RUP) stabiliti dell'Accordo di Programma Quadro sottoscritto, con specifico riferimento alle modalità di realizzazione dell'intervento, alle attività di monitoraggio e controllo, rendicontazione della spesa, conservazione dei documenti contabili, pubblicità e conoscibilità degli interventi realizzati; al fine di accelerare il trasferimento delle risorse dal Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica (DPS) alla Regione, dovrà fornire tempestivamente alla Regione, su richiesta di questa, ogni informazione relativa all'attuazione dell'intervento nonché trasmettere tempestivamente scansione dei provvedimenti di liquidazione inerenti alla realizzazione dell'intervento;

CONSIDERATO che:

- la disponibilità delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione deriva dal provvedimento di assegnazione delle risorse al PAR Regione Veneto, adottato il 01/08/2012 dall'ex Direzione Generale per la Programmazione Regione Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica in attuazione del punto 3.1.3 della delibera CIPE n. 166/2007 e s.m.i. e ai sensi del combinato disposto dei punti 2.10 e 2.12 della Delibera CIPE n. 1/2009, registrato alla Corte dei Conti il 22/08/2012, registro n. 10, foglio n. 17, struttura ora incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la denominazione Dipartimento per le politiche di coesione;
- sul capitolo di spesa 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: Difesa del Suolo (Del. CIPE 21/12/2007 n. 166 - Del. CIPE 07/03/2009, N.1 - Del. CIPE 11.01.2011, N. 1 - Del. CIPE 20.01.2012, N. 9 - D.G.R. 16/04/2013, N. 487)", assegnato alla responsabilità di budget della Direzione Programmazione Unitaria, sono disponibili le risorse destinate al finanziamento degli interventi dell'Asse 2 Difesa del Suolo del PAR FSC;
- le risorse iscritte sul capitolo di spesa 101914/U risultano correlate al capitolo di entrata 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (Del. CIPE 21/12/2007, N.166 - Del. CIPE 06/03/2009, N.1 - Del. CIPE 11/01/2011, N.1 - Del. CIPE 20/01/2012, N.9)" assegnato alla responsabilità di budget della Direzione Programmazione Unitaria e l'accertamento in entrata delle risorse iscritte sul detto capitolo risulta riconducibile a quanto previsto al paragrafo 3.6 lettera c) dell'Allegato n. 4/2 del D.lgs. 118/2011, che prevede che per i trasferimenti "*a rendicontazione*" da parte di soggetti che non adottano il medesimo principio della contabilità finanziaria, l'ente beneficiario, a seguito della formale deliberazione da parte dell'ente erogante dell'assegnazione delle risorse, accerta l'entrata negli esercizi "*in cui l'ente beneficiario stesso prevede di impegnare la spesa cui il trasferimento è destinato (sulla base del crono programma), in quanto il diritto di riscuotere il contributo (esigibilità) sorge a seguito della realizzazione della spesa, con riferimento alla quale la rendicontazione è resa*";

VISTE le note prot. n. 329517 del 1/09/2016 e n. 29184 del 25/01/2017 della Direzione Programmazione Unitaria, con cui si autorizza, tra le altre, la Direzione Difesa del suolo ad assumere gli impegni di spesa per l'attuazione degli interventi programmati nell'ambito dell'Asse 2 del PAR FSC nel limite degli importi programmati per ciascun intervento e con cui si delega alla registrazione, in sede di impegno, dei relativi accertamenti in entrata delle risorse FSC destinate all'attuazione degli interventi finanziati, ai fini della corretta applicazione di quanto previsto dal paragrafo 3.6 del Principio contabile applicato della competenza finanziaria previsto dal D.Lgs. 118/2011 per l'accertamento delle risorse derivanti da trasferimenti statali che costituiscono "contributi rendicontazione";

RITENUTO che siano verificate le condizioni per poter procedere ora all'impegno di spesa delle seguenti somme:

- **Euro 64.440,41** a favore del beneficiario individuato nell'**Allegato A** al presente provvedimento, necessaria per l'esecuzione dei lavori in argomento, a valere sui fondi disponibili sul **capitolo 101914** (**PDC 2.02.01.09.010**) del bilancio regionale, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio, per la realizzazione del progetto **VE2AP070** (CUP **H21H09000020002**) imputabili in base all'esigibilità della spesa prevista, come comunicata dal Soggetto Attuatore, nell'esercizio finanziario 2017;

CONSIDERATO che il suddetto impegno di spesa, per complessivi **Euro 64.440,41**, trova copertura sullo stanziamento di risorse FSC da accertare, in applicazione di quanto previsto dal paragrafo 3.6 del Principio applicato della competenza finanziaria, sul capitolo di entrata n. 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello alla P.d.C. 4.02.01.01.003 soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri);

ATTESTATO che le obbligazioni derivanti dal presente provvedimento sono perfezionate e che la copertura finanziaria risulta essere completa fino al V livello del piano dei conti;

DATO ATTO:

- che le obbligazioni da assumere con il presente provvedimento sono riconducibili a "debiti commerciali" ai sensi delle vigenti direttive di bilancio;
- che le liquidazioni di spesa afferenti i lavori e le attività in argomento saranno effettuate dal Soggetto Attuatore su presentazione di regolare fattura, nonché secondo le modalità previste dalla LR 27/2003 e smi;
- che in base a quanto previsto dal paragrafo 5.3 dell'Allegato 4/2 del D.lgs. 118/2011 ss.mm.ii. la spesa derivante dal presente provvedimento risulta esigibile nell'esercizio finanziario 2017;

RITENUTO che l'intervento troverà attuazione e dovrà essere costantemente monitorato secondo le procedure operative previste nel "Manuale per il sistema di gestione e controllo" e il "Manuale operativo delle procedure" del PAR FSC 2007-2013;

VISTE le modalità di "Gestione della spesa" previste nel "Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo" del PAR FSC 2007-2013;

VISTA l'aggiudicazione provvisoria di cui al verbale di gara in data 20.04.2016 e la successiva aggiudicazione definitiva con decreto del Direttore della Sezione Bacino idrografico Brenta Bacchiglione - Sezione di Padova n. 122 in data 24.06.2016, che consentono di rispettare i termini previsti dalle delibere CIPE n. 21/2014 e n. 57/2016 per l'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti;

DATO ATTO che si da copertura alla spesa per i lavori e le attività in argomento con un capitolo i cui fondi derivano da assegnazioni statali, per cui la stessa non è soggetta nelle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011.

PRESO ATTO che al presente Decreto sono associati rispettivamente l'allegato T1, relativo all'identificazione del beneficiario e l'allegato T2, riferito al numero di impegno;

VISTI

la L.R. n. 27/2003,

il D. Lgs. n. 163/2006,

il D.P.R. n. 207/2010,

il D. Lgs. n. 50/2016,

il D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i.;

la L. R. n. 39/2001,

il Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co.) e il Manuale operativo della procedure del PAR FSC 2007-2013;

l'Accordo di Programma Quadro in materia di Difesa del Suolo e della Costa, sottoscritto il 18/12/2013;

l'Atto Integrativo all'Accordo di Programma Quadro in materia di Difesa del Suolo e della Costa, sottoscritto il 25/06/2015;

decreta

1. Di dare atto che quanto riportato in premessa costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di impegnare, per le motivazioni in premessa, sul capitolo 101914 (art.8 **PDC 2.02.01.09.010**) "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" la somma di **Euro 64.440,41** necessaria per l'esecuzione dell'intervento in argomento **VE2AP070** (CUP **H21H09000020002**) ricompreso nell'Atto Integrativo all'APQ del 2013, approvato con la citata DGRV n.532 del 21.04.2015;
3. di imputare l'importo di Euro **64.440,41**, di cui al punto 2, sul capitolo di spesa n. 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" (**art. 8 - PDC 2.02.01.09.010 CUP H21H09000020002**) a valere sulle risorse dell'esercizio finanziario 2017 che presenta sufficienti disponibilità;
4. di dare atto che l'impegno di spesa in argomento è favore della ditta specificata nell'**allegato A** del presente provvedimento, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio;
5. di procedere, per le motivazioni indicate nelle premesse, all'accertamento di **Euro 64.440,41** a valere sulle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) 2007-2013 iscritte sul capitolo di entrata n. 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello del P.d.C. 4.02.01.01.003 soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri) finanziario del bilancio di previsione 2017-2019, destinate, in base alla DGRV n.532 del 21.04.2015, alla copertura delle spese relative al progetto **VE2AP070** (CUP **H21H09000020002**) della Linea 2.1 del PAR FSC Veneto 2007-2013, derivanti dall'assegnazione di risorse disposta con il Provvedimento di messa a disposizione della risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione assegnate al PAR Regione Veneto, adottato il 01/08/2012 dell'ex Direzione Generale per la Programmazione Regione Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica (struttura ora incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la denominazione Dipartimento per le politiche di coesione) in attuazione del punto 3.1.3 della delibera CIPE n. 166/2007 e s.m.i. e ai sensi del combinato disposto dei punti 2.10 e 2.12 della Delibera CIPE n. 1/2009, registrato alla Corte dei Conti il 22/08/2012, registro n. 10, foglio n. 17;
6. di imputare l'accertamento di **Euro 64.440,41** previsto al punto 5, con soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri, sul capitolo di entrata n. 100349/E ad oggetto "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello del P.d.C. 4.02.01.01.003) con modalità di competenza, sulla base dell'esigibilità della spesa prevista dagli impegni derivanti dal presente provvedimento per la realizzazione del progetto **VE2AP070** (CUP **H21H09000020002**) nel l'esercizio finanziario 2017;
7. le liquidazioni di spesa afferenti i lavori e le attività in argomento saranno effettuate dal Soggetto Attuatore su presentazione di regolare fattura, nonché secondo le modalità previste dalla LR 27/2003 e smi;
8. di attestare che le obbligazioni derivanti dal presente provvedimento sono perfezionate e che la copertura finanziaria risulta essere completa fino al V livello del piano dei conti;
9. di attestare che il programma dei pagamenti è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica;
10. di provvedere a comunicare ai soggetti beneficiari le informazioni relative all'impegno, ai sensi dell'art. 56 c. 7 del D. Lgs. n. 118/2011;
11. il Soggetto Attuatore **entro il 30.06.2018**, come stabilito con decreto n. 38 in data 09/08/2016 del Direttore della Direzione Difesa del suolo, dovrà emettere il provvedimento di accertamento ed approvazione della spesa complessivamente sostenuta per la realizzazione delle opere in parola;
12. di dare atto che la spesa per i lavori e le attività in argomento di cui si dispone l'impegno con il presente atto non è soggetta alle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011, per le motivazioni espresse in premessa, da considerarsi parte integrante del presente provvedimento e costituisce un debito commerciale.

Marco Puiatti

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 308 del 19 Settembre 2017

PAR FSC 2007/2013 – Asse Prioritario 2 – Difesa del Suolo – Linea di intervento 2.1 – Interventi di difesa del suolo – prevenzione e mantenimento della risorsa idrica, riduzione del rischio idrogeologico e difesa degli insediamenti – Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 – Atto integrativo.
Lavori di ristrutturazione, consolidamento ed aggiornamento tecnologico del relativo sistema di pompaggio della Botte di Vighizzolo in comune di Vighizzolo d'Este (PD) – I° Stralcio.

LAVORI

Attività affidate: **A – Lavori**
Data e numero provvedimento di aggiudicazione / affidamento definitivo: **4 agosto 2017, DDR n. 251**
C.U.P. **H21H090000200002** CIG: **6522717C56**
Contraente obbligazione giuridicamente vincolante: **Impresa TOLLOT S.r.l.**
Codice Anagrafica: **00004098**
Indirizzo Contraente: **via Secca Vecia 3, 32014 Ponte nelle Alpi (BL)**
P.IVA / cod. fiscale Contraente: **00263880254**
Importo complessivo assegnato al Contraente (IVA compresa): **€ 64.440,41**
Spesa riconducibile a "debito commerciale": **SI**
Codice Piano dei Conti: **2.02.01.09.010**
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2017: **€ 64.440,41**
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2018:
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2019:
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2020:

(Codice interno: 356527)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE DIFESA DEL SUOLO n. 309 del 19 settembre 2017

PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 - Asse prioritario 2 - Difesa del Suolo. Linea di intervento 2.1 - Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 - I Atto integrativo - Soggetto Attuatore: U.O. Genio Civile di Verona. Realizzazione di una diaframmatura sull'argine sinistro del fiume Adige in localita' Begosso del comune di Terrazzo (VR) (VE2AP069) - Importo progetto E.1.200.000,00 - CUP H67B14000130001 - Impegno di spesa e accertamento in entrata per complessivi E.118.130,43 per lavori.

[Difesa del suolo]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si assume l'impegno di spesa per la realizzazione del progetto in oggetto specificato, sulla base di quanto disposto dalla l.r. 39/2001, dalla l.r. 27/2003, dal D.Lgs.118/2011 e dal D.Lgs. 126/2014 integrativo e correttivo del D.Lgs.118/2011e il correlato accertamento in entrata delle risorse FSC destinate al progetto.

Il Direttore

DATO ATTO che:

- Con DGRV n. 2330 del 16.12.2013 la Giunta regionale ha approvato il programma degli interventi finanziati con la prima tranche delle risorse PAR FSC (ex FAS) 2007 - 2013 assegnate alla Regione del Veneto per le Azioni specificate della Linea 2.1 e 2.2 nell'ambito dell'Asse prioritario 2 del PAR FSC, nonché lo schema di Accordo di Programma Quadro (APQ) sottoscritto il 18/12/2013;
- con la DGR n. 2463 del 23/12/2014, a seguito dei nuovi termini per l'avvio degli interventi del PAR introdotti dalla Delibera CIPE n. 21 del 30/06/2014 e al fine di recepire i tagli previsti dalla manovre di finanza pubblica imputate al Fondo per lo Sviluppo e la Coesione, è stato riprogrammato il PAR FSC Veneto 2007-2013, rideterminando in euro 349.655.318,01 (al lordo della quota di euro 410.735,20 assegnata ai Conti Pubblici Territoriali) la dotazione di risorse FSC complessivamente disponibili ed è stato approvato l'elenco aggiornato degli interventi finanziabili nell'ambito dell'Asse 2 Difesa del Suolo Linee di intervento 2.1 e 2.2;
- Con successiva DGRV n.532 del 21.04.2015 la Giunta regionale ha riapprovato il programma degli interventi finanziati con le risorse sopra citate, nonché lo schema di Atto integrativo all'Accordo di Programma Quadro;
- con la Delibera CIPE n. 40 del 29.4.2015 è intervenuta la presa d'atto da parte del CIPE della proposta di riprogrammazione del PAR FSC prevista dalla DGR n. 2463/2014;
- l'Atto Integrativo sopra citato, indispensabile per l'avvio degli interventi, è stato sottoscritto con l'Agenzia per la Coesione Territoriale e il MATTM in data 25/06/2015;
- con nota prot. 325069/2015 la Sezione Difesa del suolo, accertata la disponibilità delle risorse finanziarie, ha autorizzato il Soggetto Attuatore ad avviare le procedure di appalto degli interventi finanziati con i fondi PAR FSC (ex FAS) 2007-2013 ricompresi nell'Atto Integrativo sottoscritto in data 25/06/2015;
- con DGR n. 1571 del 10/10/2016, a seguito del nuovo assetto organizzativo regionale approvato con DGR n. 802 e 803 del 27/05/2016 in attuazione della L.R. 54/2012 novellata dalla L.R. n. 14/2016, le funzioni di Autorità di Gestione FSC sono attribuite alla Direzione Programmazione Unitaria e le funzioni dell'ex Sezione Difesa del Suolo risultano ora attribuite alla Direzione Difesa del Suolo;

CONSIDERATO che:

- l'intervento in oggetto specificato è ricompreso nel riparto degli interventi previsti nell'Atto Integrativo all'APQ del 2013, sottoscritto in data 25/06/2015, per un importo complessivo di Euro 1.200.000,00, avente quale Soggetto Attuatore la Sezione Bacino idrografico Adige Po - Sezione di Verona (ora Unità Organizzativa Genio civile di Verona);
- il Direttore della Sezione Bacino idrografico Adige Po - Sezione di Verona (ora Unità Organizzativa Genio civile di Verona) con decreto n. 614 in data 12/11/2014 ha approvato il progetto esecutivo in argomento nell'importo complessivo di Euro 1.200.000,00 e ha avviato, sulla scorta della suddetta nota, le procedure di gara dei lavori in oggetto nonché di affidamento delle altre attività previste nel quadro economico di progetto, funzionali alla realizzazione delle stesse opere;
- con decreti dello stesso Direttore n. 166 in data 15/03/2016 e n. 296 in data 17/05/2016 è stata disposta l'aggiudicazione definitiva dei lavori in argomento alla ditta Beozzo Costruzioni s.r.l. di Villa Bartolomea (VR) ed approvato il nuovo quadro economico di progetto, rimodulato a seguito degli affidamenti effettuati;
- con decreto n. 190 in data 20/06/2016 del Direttore della Direzione Difesa del suolo è stato assunto l'impegno di Euro 1.062.451,60 sul capitolo 101914/U per l'esecuzione dei lavori in argomento e il correlato accertamento in entrata sul capitolo 100349/E;

- con nota prot. 161503 in data 26/04/2017 il Soggetto Attuatore ha richiesto l'utilizzo delle economie di gara per la realizzazione di lavori complementari - ex art. 57 del D.Lgs. 163/06 - finalizzati al miglioramento della tenuta idraulica delle infrastrutture arginali, resesi necessari a seguito di circostanze manifestatesi in corso d'opera;
- con nota prot. 163934 del 27/04/2017 la Direzione Difesa del suolo ha espresso il proprio nulla osta in merito;

VISTI:

- il decreto del Direttore della U.O. Genio civile di Verona n. 201 in data 30/05/2017 di approvazione dei lavori complementari nell'importo complessivo di **Euro 118.130,43** (oneri per la sicurezza e IVA inclusa);
- il decreto dello stesso Direttore n. 321 in data 06/09/2017 di affidamento dei lavori complementari in argomento alla ditta aggiudicataria dei lavori principali - Beozzo Costruzioni s.r.l. - ;

DATO ATTO che l'importo dei lavori complementari affidati alla citata ditta è specificato nell'**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, comportando una spesa al momento necessaria pari a **Euro 118.130,43**;

PRESO ATTO che per tutti gli aspetti attuativi e di monitoraggio dell'intervento si dovrà fare riferimento alle previsioni del Manuale per il sistema di gestione e controllo del Programma Attuativo Regionale del Fondo per lo Sviluppo e Coesione (ex FAS) 2007-2013 e agli obblighi stabiliti dell'Atto Integrativo all'APQ del 18/12/2013 sottoscritto in data 25/06/2015; in particolare, la U.O. Genio civile di Verona dovrà assumere tutti gli obblighi in capo al Soggetto attuatore previsti dal Manuale per il Sistema di gestione e controllo del PAR FSC e in capo al Responsabile dell'attuazione degli interventi (RUP) stabiliti dell'Accordo di Programma Quadro sottoscritto, con specifico riferimento alle modalità di realizzazione dell'intervento, alle attività di monitoraggio e controllo, rendicontazione della spesa, conservazione dei documenti contabili, pubblicità e conoscibilità degli interventi realizzati; al fine di accelerare il trasferimento delle risorse dal Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica (DPS) alla Regione, dovrà fornire tempestivamente alla Regione, su richiesta di questa, ogni informazione relativa all'attuazione dell'intervento nonché trasmettere tempestivamente scansione dei provvedimenti di liquidazione inerenti alla realizzazione dell'intervento;

CONSIDERATO che:

- la disponibilità delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione deriva dal provvedimento di assegnazione delle risorse al PAR Regione Veneto, adottato il 01/08/2012 dall'ex Direzione Generale per la Programmazione Regione Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica in attuazione del punto 3.1.3 della delibera CIPE n. 166/2007 e s.m.i. e ai sensi del combinato disposto dei punti 2.10 e 2.12 della Delibera CIPE n. 1/2009, registrato alla Corte dei Conti il 22/08/2012, registro n. 10, foglio n. 17, struttura ora incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la denominazione Dipartimento per le politiche di coesione;
- sul capitolo di spesa 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: Difesa del Suolo (Del. CIPE 21/12/2007 n. 166 - Del. CIPE 07/03/2009, N.1 - Del. CIPE 11.01.2011, N. 1 - Del. CIPE 20.01.2012, N. 9 - D.G.R. 16/04/2013, N. 487)", assegnato alla responsabilità di budget della Direzione Programmazione Unitaria, sono disponibili le risorse destinate al finanziamento degli interventi dell'Asse 2 Difesa del Suolo del PAR FSC;
- le risorse iscritte sul capitolo di spesa 101914/U risultano correlate al capitolo di entrata 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (Del. CIPE 21/12/2007, N.166 - Del. CIPE 06/03/2009, N.1 - Del. CIPE 11/01/2011, N.1 - Del. CIPE 20/01/2012, N.9)" assegnato alla responsabilità di budget della Direzione Programmazione Unitaria e l'accertamento in entrata delle risorse iscritte sul detto capitolo risulta riconducibile a quanto previsto al paragrafo 3.6 lettera c) dell'Allegato n. 4/2 del D.lgs. 118/2011, che prevede che per i trasferimenti "*a rendicontazione*" da parte di soggetti che non adottano il medesimo principio della contabilità finanziaria, l'ente beneficiario, a seguito della formale deliberazione da parte dell'ente erogante dell'assegnazione delle risorse, accerta l'entrata negli esercizi "*in cui l'ente beneficiario stesso prevede di impegnare la spesa cui il trasferimento è destinato (sulla base del crono programma), in quanto il diritto di riscuotere il contributo (esigibilità) sorge a seguito della realizzazione della spesa, con riferimento alla quale la rendicontazione è resa*";

VISTE le note prot. n. 329517 del 1/09/2016 e n. 29184 del 25/01/2017 della Direzione Programmazione Unitaria, con cui si autorizza, tra le altre, la Direzione Difesa del suolo ad assumere gli impegni di spesa per l'attuazione degli interventi programmati nell'ambito dell'Asse 2 del PAR FSC nel limite degli importi programmati per ciascun intervento e con cui si delega alla registrazione, in sede di impegno, dei relativi accertamenti in entrata delle risorse FSC destinate all'attuazione degli interventi finanziati, ai fini della corretta applicazione di quanto previsto dal paragrafo 3.6 del Principio contabile applicato della competenza finanziaria previsto dal D.Lgs. 118/2011 per l'accertamento delle risorse derivanti da trasferimenti statali che costituiscono "contributi rendicontazione";

RITENUTO che siano verificate le condizioni per poter procedere ora all'impegno di spesa delle seguenti somme:

- **Euro 118.130,43** a favore del beneficiario individuato nell'**Allegato A** al presente provvedimento, necessaria per l'esecuzione dei lavori in argomento, a valere sui fondi disponibili sul **capitolo 101914** (**PDC 2.02.01.09.010**) del bilancio regionale, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio, per la realizzazione del progetto **VE2AP069** (CUP **H67B14000130001**) imputabili in base all'esigibilità della spesa prevista, come comunicata dal Soggetto Attuatore, nell'esercizio finanziario 2017;

CONSIDERATO che il suddetto impegno di spesa, per complessivi **Euro 118.130,43**, trova copertura sullo stanziamento di risorse FSC da accertare, in applicazione di quanto previsto dal paragrafo 3.6 del Principio applicato della competenza finanziaria, sul capitolo di entrata n. 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello alla P.d.C. 4.02.01.01.003 soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri);

ATTESTATO che le obbligazioni derivanti dal presente provvedimento sono perfezionate e che la copertura finanziaria risulta essere completa fino al V livello del piano dei conti;

DATO ATTO:

- che le obbligazioni da assumere con il presente provvedimento sono riconducibili a "debiti commerciali" ai sensi delle vigenti direttive di bilancio;
- che le liquidazioni di spesa afferenti i lavori e le attività in argomento saranno effettuate dal Soggetto Attuatore su presentazione di regolare fattura, nonché secondo le modalità previste dalla LR 27/2003 e smi;
- che in base a quanto previsto dal paragrafo 5.3 dell'Allegato 4/2 del D.lgs. 118/2011 ss.mm.ii. la spesa derivante dal presente provvedimento risulta esigibile nell'esercizio finanziario 2017;

RITENUTO che l'intervento troverà attuazione e dovrà essere costantemente monitorato secondo le procedure operative previste nel "Manuale per il sistema di gestione e controllo" e il "Manuale operativo delle procedure" del PAR FSC 2007-2013;

VISTE le modalità di "Gestione della spesa" previste nel "Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo" del PAR FSC 2007-2013;

VISTA l'aggiudicazione provvisoria di cui al verbale di gara in data 21/12/2015 e la successiva aggiudicazione definitiva con decreto del Direttore della Sezione Bacino idrografico Adige Po - Sezione di Verona (ora U.O. Genio civile di Verona) n. 166 in data 15/03/2016, che consentono di rispettare i termini previsti dalle delibere CIPE n. 21/2014 e 57/2016 per l'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti;

DATO ATTO che si da copertura alla spesa per i lavori e le attività in argomento con un capitolo i cui fondi derivano da assegnazioni statali, per cui la stessa non è soggetta nelle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011.

PRESO ATTO che al presente Decreto sono associati rispettivamente l'allegato T1, relativo all'identificazione del beneficiario e l'allegato T2, riferito al numero di impegno;

VISTI

la L.R. n. 27/2003,

il D. Lgs. n. 163/2006,

il D.P.R. n. 207/2010,

il D. Lgs. n. 50/2016,

il D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i.;

la L. R. n. 39/2001,

il D.P.R. n. 327/2001 e successive modifiche e integrazioni.

il Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co.) e il Manuale operativo della procedure del PAR FSC 2007-2013;

l'Accordo di Programma Quadro in materia di Difesa del Suolo e della Costa, sottoscritto il 18/12/2013;

l'Atto Integrativo all'Accordo di Programma Quadro in materia di Difesa del Suolo e della Costa, sottoscritto il 25/06/2015;

decreta

1. Di dare atto che quanto riportato in premessa costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di impegnare, per le motivazioni in premessa, sul capitolo 101914 (art.8 **PDC 2.02.01.09.010**) "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" la somma di **Euro 118.130,43** necessaria per l'esecuzione dell'intervento in argomento **VE2AP069** (CUP **H67B14000130001**) ricompreso nell'Atto Integrativo all'APQ del 2013, approvato con la citata DGRV n.532 del 21.04.2015;
3. di imputare l'importo di Euro **118.130,43**, di cui al punto 2, sul capitolo di spesa n. 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" (**art. 8 - PDC 2.02.01.09.010 CUP H67B14000130001**) a valere sulle risorse dell'esercizio finanziario 2017 che presenta sufficienti disponibilità;
4. di dare atto che l'impegno di spesa in argomento è favore della ditta specificata nell'**allegato A** del presente provvedimento, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio;
5. di procedere, per le motivazioni indicate nelle premesse, all'accertamento di **Euro 118.130,43** a valere sulle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) 2007-2013 iscritte sul capitolo di entrata n. 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello del P.d.C. 4.02.01.01.003 soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri) del bilancio di previsione 2017-2019, destinate, in base alla DGRV n.532 del 21.04.2015, alla copertura delle spese relative al progetto **VE2AP069** (CUP **H67B14000130001**) della Linea 2.1 del PAR FSC Veneto 2007-2013, derivanti dall'assegnazione di risorse disposta con il Provvedimento di messa a disposizione della risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione assegnate al PAR Regione Veneto, adottato il 01/08/2012 dell'ex Direzione Generale per la Programmazione Regione Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica (struttura ora incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la denominazione Dipartimento per le politiche di coesione) in attuazione del punto 3.1.3 della delibera CIPE n. 166/2007 e s.m.i. e ai sensi del combinato disposto dei punto 2.10 e 2.12 della Delibera CIPE n. 1/2009, registrato alla Corte dei Conti il 22/08/2012, registro n. 10, foglio n. 17;
6. di imputare l'accertamento di **Euro 118.130,43** previsto al punto 5, con soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri, sul capitolo di entrata n. 100349/E ad oggetto "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello del P.d.C. 4.02.01.01.003) con modalità di competenza, sulla base dell'esigibilità della spesa prevista dagli impegni derivanti dal presente provvedimento per la realizzazione del progetto **VE2AP069** (CUP **H67B14000130001**) nel l'esercizio finanziario 2017;
7. le liquidazioni di spesa afferenti i lavori e le attività in argomento saranno effettuate dal Soggetto Attuatore su presentazione di regolare fattura, nonché secondo le modalità previste dalla LR 27/2003 e smi;
8. di attestare che le obbligazioni derivanti dal presente provvedimento sono perfezionate e che la copertura finanziaria risulta essere completa fino al V livello del piano dei conti;
9. di attestare che il programma dei pagamenti è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica;
10. di provvedere a comunicare ai soggetti beneficiari le informazioni relative all'impegno, ai sensi dell'art. 56 c. 7 del D. Lgs. n. 118/2011;
11. il Soggetto Attuatore **entro il 30.06.2018**, come stabilito con decreto n. 190 in data 20/06/2016 del Direttore della Direzione Difesa del suolo, dovrà emettere il provvedimento di accertamento ed approvazione della spesa complessivamente sostenuta per la realizzazione delle opere in parola;
12. di dare atto che la spesa per i lavori e le attività in argomento di cui si dispone l'impegno con il presente atto non è soggetta alle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011, per le motivazioni espresse in premessa, da considerarsi parte integrante del presente provvedimento e costituisce un debito commerciale.

Marco Puiatti

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 309 del 19 Settembre 2017

PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 – Asse prioritario 2 – Difesa del suolo. Linea di intervento 2.1
Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 – I Atto integrativo
Realizzazione di una diaframmatura sull'argine sinistro del fiume Adige in località Begosso del comune di Terrazzo (VR) (VE2AP069)

LAVORI

Attività affidate: **A – Lavori complementari**
Data e numero provvedimento di aggiudicazione / affidamento definitivo: **DDR n. 321 in data 06.09.2017**
C.U.P. **H67B14000130001** CIG: **7192372522**
Contraente obbligazione giuridicamente vincolante: **Beozzo Costruzioni S.r.l.**
Codice Anagrafica: **00026377**
Indirizzo Contraente: **via Caduti del lavoro, 19 – Villa Bartolomea (VR)**
P.IVA / cod. fiscale Contraente: **02238080234**
Importo complessivo assegnato al Contraente (IVA compresa): **€ 118.130,43**
Spesa riconducibile a "debito commerciale": **SI**
Codice Piano dei Conti: **2.02.01.09.010**
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2017: **€ 118.130,43**
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2018:
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2019:
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2020:

(Codice interno: 356537)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE DIFESA DEL SUOLO n. 334 del 29 settembre 2017

PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 - Asse prioritario 2 - Difesa del Suolo. Linea di intervento 2.1 - Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 - I Atto integrativo. Soggetto Attuatore: Direzione Difesa del suolo (gia' Sezione Difesa del suolo). Progetto dell'intervento di :"Realizzazione di un'opera di invaso sul fiume Bacchiglione a monte di Viale Diaz nei Comuni di Vicenza e Caldogno" - (VE2AP066). Importo progetto E.18.750.000,00 - CUP H33B11000350003 - Impegno di spesa e accertamento in entrata di E.15.000,00 per incarico per frazionamenti.
[Difesa del suolo]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si assume l'impegno di spesa per la realizzazione del progetto in oggetto specificato, sulla base di quanto disposto dalla l.r. 39/2001, dalla l.r. 27/2003, dal D.Lgs.118/2011 e dal D.Lgs. 126/2014 integrativo e correttivo del D.Lgs.118/2011e il correlato accertamento in entrata delle risorse FSC destinate al progetto

Il Direttore

DATO ATTO che:

- Con DGRV n. 2330 del 16.12.2013 la Giunta regionale ha approvato il programma degli interventi finanziati con la prima tranche delle risorse PAR FSC (ex FAS) 2007 - 2013 assegnate alla Regione del Veneto per le Azioni specificate della Linea 2.1 e 2.2 nell'ambito dell'Asse prioritario 2 del PAR FSC, nonché lo schema di Accordo di Programma Quadro (APQ) sottoscritto il 18/12/2013;
- con la DGR n. 2463 del 23/12/2014, a seguito dei nuovi termini per l'avvio degli interventi del PAR introdotti dalla Delibera CIPE n. 21 del 30/06/2014 e al fine di recepire i tagli previsti dalla manovre di finanza pubblica imputate al Fondo per lo Sviluppo e la Coesione, è stato riprogrammato il PAR FSC Veneto 2007-2013, rideterminando in euro 349.655.318,01 (al lordo della quota di euro 410.735,20 assegnata ai Conti Pubblici Territoriali) la dotazione di risorse FSC complessivamente disponibili ed è stato approvato l'elenco aggiornato degli interventi finanziabili nell'ambito dell'Asse 2 Difesa del Suolo Linee di intervento 2.1 e 2.2;
- Con successiva DGRV n.532 del 21.04.2015 la Giunta regionale ha riapprovato il programma degli interventi finanziati con le risorse sopra citate, nonché lo schema di Atto integrativo all'Accordo di Programma Quadro;
- con la Delibera CIPE n. 40 del 29.4.2015 è intervenuta la presa d'atto da parte del CIPE della proposta di riprogrammazione del PAR FSC prevista dalla DGR n. 2463/2014;
- l'Atto Integrativo sopra citato, indispensabile per l'avvio degli interventi, è stato sottoscritto con l'Agenzia per la Coesione Territoriale e il MATTM in data 25/06/2015;
- con nota prot. 325069/2015 la Sezione Difesa del suolo, accertata la disponibilità delle risorse finanziarie, ha autorizzato il Soggetto Attuatore ad avviare le procedure di appalto degli interventi finanziati con i fondi PAR FSC (ex FAS) 2007-2013 ricompresi nell'Atto Integrativo sottoscritto in data 25/06/2015;
- con DGR n. 1571 del 10/10/2016, a seguito del nuovo assetto organizzativo regionale approvato con DGR n. 802 e 803 del 27/05/2016 in attuazione della L.R. 54/2012 novellata dalla L.R. n. 14/2016, le funzioni di Autorità di Gestione FSC sono attribuite alla Direzione Programmazione Unitaria e le funzioni dell'ex Sezione Difesa del Suolo risultano ora attribuite alla Direzione Difesa del Suolo;

CONSIDERATO che:

- l'intervento in oggetto specificato è ricompreso nel riparto degli interventi previsti nell'Atto Integrativo all'APQ del 2013, sottoscritto in data 25/06/2015, per un importo complessivo di Euro 18.750.000,00, avente quale Soggetto Attuatore la Direzione (già Sezione Difesa del Suolo);
- il Direttore della Direzione Difesa del Suolo con decreto n. 32 in data 9/02/2015 ha approvato il progetto definitivo in argomento nell'importo complessivo di Euro 18.750.000,00 e ha avviato, sulla scorta della suddetta nota, le procedure di gara dei lavori in oggetto, nonché di affidamento delle altre attività previste nel quadro economico di progetto, funzionali alla realizzazione delle stesse opere;
- con decreti del Direttore della Direzione Difesa del Suolo n. 335/2016 e n. 40/2016 sono state impegnate sul capitolo 101914/U le somme di **Euro 261.500,00** e di **Euro 3.612.498,42** ed è stato assunto il correlato accertamento in entrata sul capitolo 100349/E, per un totale di **Euro 3.873.998,42**, per spese di esproprio, ricomprese nella voce b4) *"Espropri, occupazioni temporanee, servitù di allagamento, indennizzi vari, spese notarili, spese di registrazione, volturazione e trascrizione, imposte di bollo e varie, rimborso spese Provincia di Vicenza (Autorità espropriante), spese di frazionamento aree espropriate, ecc."* del quadro economico di progetto;
- con decreto dello stesso Direttore n. 88 in data 18/04/2016 è stata disposta l'aggiudicazione definitiva dei lavori e con successivo decreto dello stesso Direttore n. 289 in data 7/12/2016 è stato approvato il nuovo quadro economico di

progetto, rimodulato a seguito degli affidamenti effettuati;
- con decreto dello stesso Direttore n. 315 in data 19/12/2016 è stata impegnata la somma di **Euro 8.909.668,34** sul capitolo 101914/U ed assunto il correlato accertamento in entrata sul capitolo 100349/E per l'esecuzione dei lavori in argomento;
- al fine di completare la procedura espropriativa risulta necessario procedere al frazionamento delle aree interessate dalle opere, avvalendosi di un Soggetto esterno all'Amministrazione regionale, a valere sulle risorse all'uopo previste nel quadro economico del progetto (voce B.4) approvato con il citato decreto n. 289/2016;

VISTO il decreto del Direttore della Direzione Difesa del Suolo n. 320 in data 25/09/2017 con cui si dispone l'affidamento dell'incarico per l'esecuzione dei frazionamenti nell'importo complessivo di **Euro 15.000,00** (IVA e oneri inclusi);

DATO ATTO che l'importo dell'incarico affidato è specificato nell'**allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, comportando una spesa al momento necessaria pari a **Euro 15.000,00;**

PRESO ATTO che per tutti gli aspetti attuativi e di monitoraggio dell'intervento si dovrà fare riferimento alle previsioni del Manuale per il sistema di gestione e controllo del Programma Attuativo Regionale del Fondo per lo Sviluppo e Coesione (ex FAS) 2007-2013 e agli obblighi stabiliti dell'Atto Integrativo all'APQ del 18/12/2013 sottoscritto in data 25/06/2015; in particolare, la Direzione Difesa del suolo dovrà assumere tutti gli obblighi in capo al Soggetto attuatore previsti dal Manuale per il Sistema di gestione e controllo del PAR FSC e in capo al Responsabile dell'attuazione degli interventi (RUP) stabiliti dell'Accordo di Programma Quadro sottoscritto, con specifico riferimento alle modalità di realizzazione dell'intervento, alle attività di monitoraggio e controllo, rendicontazione della spesa, conservazione dei documenti contabili, pubblicità e conoscibilità degli interventi realizzati; al fine di accelerare il trasferimento delle risorse dal Dipartimento per lo Sviluppo e la Coesione Economica (DPS) alla Regione, dovrà fornire tempestivamente alla Regione, su richiesta di questa, ogni informazione relativa all'attuazione dell'intervento nonché trasmettere tempestivamente scansione dei provvedimenti di liquidazione inerenti alla realizzazione dell'intervento;

CONSIDERATO che:

- la disponibilità delle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione deriva dal provvedimento di assegnazione delle risorse al PAR Regione Veneto, adottato il 01/08/2012 dall'ex Direzione Generale per la Programmazione Regione Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica in attuazione del punto 3.1.3 della delibera CIPE n. 166/2007 e s.m.i. e ai sensi del combinato disposto dei punti 2.10 e 2.12 della Delibera CIPE n. 1/2009, registrato alla Corte dei Conti il 22/08/2012, registro n. 10, foglio n. 17, struttura ora incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la denominazione Dipartimento per le politiche di coesione;
- sul capitolo di spesa 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: Difesa del Suolo (Del. CIPE 21/12/2007 n. 166 - Del. CIPE 07/03/2009, N.1 - Del. CIPE 11.01.2011, N. 1 - Del. CIPE 20.01.2012, N. 9 - D.G.R. 16/04/2013, N. 487)", assegnato alla responsabilità di budget della Direzione Programmazione Unitaria, sono disponibili le risorse destinate al finanziamento degli interventi dell'Asse 2 Difesa del Suolo del PAR FSC;
- le risorse iscritte sul capitolo di spesa 101914/U risultano correlate al capitolo di entrata 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (Del. CIPE 21/12/2007, N.166 - Del. CIPE 06/03/2009, N.1 - Del. CIPE 11/01/2011, N.1 - Del. CIPE 20/01/2012, N.9)" assegnato alla responsabilità di budget della Direzione Programmazione Unitaria e l'accertamento in entrata delle risorse iscritte sul detto capitolo risulta riconducibile a quanto previsto al paragrafo 3.6 lettera c) dell'Allegato n. 4/2 del D.lgs. 118/2011, che prevede che per i trasferimenti "*a rendicontazione*" da parte di soggetti che non adottano il medesimo principio della contabilità finanziaria, l'ente beneficiario, a seguito della formale deliberazione da parte dell'ente erogante dell'assegnazione delle risorse, accerta l'entrata negli esercizi "*in cui l'ente beneficiario stesso prevede di impegnare la spesa cui il trasferimento è destinato (sulla base del crono programma), in quanto il diritto di riscuotere il contributo (esigibilità) sorge a seguito della realizzazione della spesa, con riferimento alla quale la rendicontazione è resa*";

VISTE le note prot. n. 329517 del 1/09/2016 e n. 29184 del 25/01/2017 della Direzione Programmazione Unitaria, con cui si autorizza, tra le altre, la Direzione Difesa del suolo ad assumere gli impegni di spesa per l'attuazione degli interventi programmati nell'ambito dell'Asse 2 del PAR FSC nel limite degli importi programmati per ciascun intervento e con cui si delega alla registrazione, in sede di impegno, dei relativi accertamenti in entrata delle risorse FSC destinate all'attuazione degli interventi finanziati, ai fini della corretta applicazione di quanto previsto dal paragrafo 3.6 del Principio contabile applicato della competenza finanziaria previsto dal D.Lgs. 118/2011 per l'accertamento delle risorse derivanti da trasferimenti statali che costituiscono "contributi rendicontazione";

RITENUTO che siano verificate le condizioni per poter procedere ora all'impegno di spesa delle seguenti somme:

- **Euro 15.000,00** a favore del beneficiario individuato nell'**Allegato A** al presente provvedimento, necessaria per l'esecuzione dei lavori in argomento, a valere sui fondi disponibili sul **capitolo 101914** (**PDC 2.02.03.05.001**) del

bilancio regionale, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio, per la realizzazione del progetto **VE2AP066** (CUP **H33B11000350003**) imputabili in base all'esigibilità della spesa prevista, come comunicata dal Soggetto Attuatore, nell'esercizio finanziario 2018;

CONSIDERATO che il suddetto impegno di spesa, per complessivi **Euro 15.000,00**, trova copertura sullo stanziamento di risorse FSC da accertare, in applicazione di quanto previsto dal paragrafo 3.6 del Principio applicato della competenza finanziaria, sul capitolo di entrata n. 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello alla P.d.C. 4.02.01.01.003 soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri);

ATTESTATO che le obbligazioni derivanti dal presente provvedimento sono perfezionate e che la copertura finanziaria risulta essere completa fino al V livello del piano dei conti;

DATO ATTO:

- che le obbligazioni da assumere con il presente provvedimento sono riconducibili a "debiti commerciali" ai sensi delle vigenti direttive di bilancio;
- che le liquidazioni di spesa afferenti i lavori e le attività in argomento saranno effettuate dal Soggetto Attuatore su presentazione di regolare fattura, nonché secondo le modalità previste dalla LR 27/2003 e smi;
- che in base a quanto previsto dal paragrafo 5.3 dell'Allegato 4/2 del D.lgs. 118/2011 ss.mm.ii. la spesa derivante dal presente provvedimento risulta esigibile nell'esercizio finanziario 2018;

RITENUTO che l'intervento troverà attuazione e dovrà essere costantemente monitorato secondo le procedure operative previste nel "Manuale per il sistema di gestione e controllo" e il "Manuale operativo delle procedure" del PAR FSC 2007-2013;

VISTE le modalità di "Gestione della spesa" previste nel "Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo" del PAR FSC 2007-2013;

VISTA l'aggiudicazione provvisoria di cui al verbale di gara in data 18/11/2015 e la successiva aggiudicazione definitiva con decreto del Direttore della Direzione Difesa del suolo n. 88 in data 18/04/2016, che consentono di rispettare i termini previsti dalle delibere CIPE n. 21/2014 e n. 57/2016 per l'assunzione delle obbligazioni giuridicamente vincolanti;

DATO ATTO che si dà copertura alla spesa per i lavori e le attività in argomento con un capitolo i cui fondi derivano da assegnazioni statali, per cui la stessa non è soggetta alle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011;

PRESO ATTO che al presente Decreto sono associati rispettivamente l'allegato T1, relativo all'identificazione del beneficiario e l'allegato T2, riferito al numero di impegno;

VISTI

la L.R. n. 27/2003,

il D. Lgs. n. 163/2006,

il D.P.R. n. 207/2010,

il D. Lgs. n. 50/2016,

il D.lgs. n. 118/2011 e s.m.i.;

la L. R. n. 39/2001,

il D.P.R. n. 327/2001 e successive modifiche e integrazioni.

il Manuale per il Sistema di Gestione e Controllo (Si.Ge.Co.) e il Manuale operativo della procedure del PAR FSC 2007-2013;

l'Accordo di Programma Quadro in materia di Difesa del Suolo e della Costa, sottoscritto il 18/12/2013;

l'Atto Integrativo all'Accordo di Programma Quadro in materia di Difesa del Suolo e della Costa, sottoscritto il 25/06/2015;

decreta

1. Di dare atto che quanto riportato in premessa costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. di impegnare, per le motivazioni in premessa, sul capitolo 101914 (art.18 **PDC 2.02.03.05.001**) "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" la somma di **Euro 15.000,00** necessaria per l'esecuzione dell'intervento in argomento **VE2AP066** (CUP **H33B11000350003**) ricompreso nell'Atto Integrativo all'APQ del 2013, approvato con la citata DGRV n.532 del 21.04.2015;
3. di imputare l'importo di Euro **15.000,00**, di cui al punto 2, sul capitolo di spesa n. 101914/U "Programmazione FSC 2007-2013 - Asse prioritario 2 PAR FSC 2007-2013: difesa del suolo" (art.18 **PDC 2.02.03.05.001 CUP H33B11000350003**) a valere sulle risorse dell'esercizio finanziario 2018 che presenta sufficienti disponibilità;
4. di dare atto che l'impegno di spesa in argomento è favore della ditta specificata nell'**allegato A** del presente provvedimento, ai sensi delle vigenti direttive di bilancio;
5. di procedere, per le motivazioni indicate nelle premesse, all'accertamento di **Euro 15.000,00** a valere sulle risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC) 2007-2013 iscritte sul capitolo di entrata n. 100349/E "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello del P.d.C. 4.02.01.01.003 soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri)del bilancio di previsione 2017-2019, destinate, in base alla DGRV n.532 del 21.04.2015, alla copertura delle spese relative al progetto **VE2AP066** (CUP **H33B11000350003**) della Linea 2.1 del PAR FSC Veneto 2007-2013, derivanti dall'assegnazione di risorse disposta con il Provvedimento di messa a disposizione della risorse del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione assegnate al PAR Regione Veneto, adottato il 01/08/2012 dell'ex Direzione Generale per la Programmazione Regione Unitaria Nazionale (DGPRUN) del Dipartimento per lo sviluppo e la coesione economica (struttura ora incardinata presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri con la denominazione Dipartimento per le politiche di coesione) in attuazione del punto 3.1.3 della delibera CIPE n. 166/2007 e s.m.i. e ai sensi del combinato disposto dei punto 2.10 e 2.12 della Delibera CIPE n. 1/2009, registrato alla Corte dei Conti il 22/08/2012, registro n. 10, foglio n. 17;
6. di imputare l'accertamento di **Euro 15.000,00** previsto al punto 5, con soggetto debitore Presidenza del Consiglio dei Ministri, sul capitolo di entrata n. 100349/E ad oggetto "Assegnazione statale per la programmazione FSC 2007-2013 (del. CIPE 21/12/2007, n.166 - del. CIPE 06/03/2009, n.1 - del. CIPE 11/01/2011, n.1 - del. CIPE 20/01/2012, n.9)" (codice V° livello del P.d.C. 4.02.01.01.003) con modalità di competenza, sulla base dell'esigibilità della spesa prevista dagli impegni derivanti dal presente provvedimento per la realizzazione del progetto **VE2AP066** (CUP **H33B11000350003**) nell'esercizio finanziario 2018;
7. le liquidazioni di spesa afferenti i lavori e le attività in argomento saranno effettuate dal Soggetto Attuatore su presentazione di regolare fattura, nonché secondo le modalità previste dalla LR 27/2003 e smi;
8. di attestare che le obbligazioni derivanti dal presente provvedimento sono perfezionate e che la copertura finanziaria risulta essere completa fino al V livello del piano dei conti;
9. di attestare che il programma dei pagamenti è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica;
10. di provvedere a comunicare ai soggetti beneficiari le informazioni relative all'impegno, ai sensi dell'art. 56 c. 7 del D.Lgs. n. 118/2011;
11. il Soggetto Attuatore **entro il 30.12.2018**, come stabilito con decreto n. 315 in data 19/12/2016 del Direttore della Direzione Difesa del suolo, dovrà emettere il provvedimento di accertamento ed approvazione della spesa complessivamente sostenuta per la realizzazione delle opere in parola;
12. di dare atto che la spesa per i lavori e le attività in argomento di cui si dispone l'impegno con il presente atto non è soggetta alle limitazioni di cui alla L.R. 1/2011, per le motivazioni espresse in premessa, da considerarsi parte integrante del presente provvedimento e costituisce un debito commerciale.
13. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.lgs. 14/03/2013, n. 33;
14. il presente decreto sarà pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Marco Puiatti

REGIONE DEL VENETO
giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 334 del 29/09/2017

PAR FSC (ex FAS) 2007/2013 – Asse prioritario 2 – Difesa del suolo. Linea di intervento 2.1
Accordo di Programma Quadro del 18/12/2013 – I Atto integrativo
Progetto dell'intervento di "Realizzazione di un'opera di invaso sul fiume Bacchiglione a monte di Viale Diaz nei Comuni di Vicenza e Caldogno" – (VE2AP066)

SOMME A DISPOSIZIONE

Attività affidate: **B –** "Espropri, occupazioni temporanee, servitù di allagamento, indennizzi vari, spese notarili, spese di registrazione, volturazione e trascrizione, imposte di bollo e varie, rimborso spese Provincia di Vicenza (Autorità espropriante), spese di frazionamento aree espropriate, ecc."
Data e numero provvedimento di aggiudicazione / affidamento definitivo: **DDR 320 del 25/09/2017**
C.U.P. **H33B11000350003** CIG: **ZE119E773E**
Contraente obbligazione giuridicamente vincolante: **Studio ing. Carlo LEONARDI**
Codice Anagrafica: **00166331**
Indirizzo Contraente: **via Francesco Tasca n. 104 - S. Pietro in Gù (PD)**
P.IVA / cod. fiscale Contraente: **04444760286**
Importo complessivo assegnato al Contraente (IVA compresa): **€ 15.000,00**
Spesa riconducibile a "debito commerciale": **SI**
Codice Piano dei Conti: **2.02.03.05.001**
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2017:
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2018: **€ 15.000,00**
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2019:
Quota obbligazione da impegnare e liquidare nel 2020:

(Codice interno: 356528)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE DIFESA DEL SUOLO n. 369 del 25 ottobre 2017

Attivita' di comunicazione relative all'evento denominato "APPUNTAMENTI IN RIVA AL FIUME". Acquisizione spazi pubblicitari su testate giornalistiche locali. Decreto a contrarre e contestuale provvedimento di affidamento del servizio alla societa' PIEMME S.p.A. Concessionaria di pubblicita' con sede in Roma (RM) - CIGA n.Z8320683CB.
[Informazione ed editoria regionale]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si dispone l'affidamento alla societa' PIEMME S.p.A: Concessionaria di pubblicita' con sede in Roma (RM) del servizio di pubblicazione di avvisi su testate giornalistiche locali, per la somma complessiva di Euro 7.320,00 IVA inclusa. Con il presente provvedimento si dispone l'affidamento alla società PIEMME S.p.A. Concessionaria di pubblicità con sede in Roma (RM) del servizio di pubblicazione di avvisi su testate giornalistiche locali, per la somma complessiva di Euro Euro 7.320,00 IVA inclusa. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: - DGR n. 501 del 14/04/2017; - DGR n. 904 del 23/06/2017; - DGR n. 1147 del 19/07/2017; - DGR n. 1475 del 18/09/2017.

Il Direttore

PREMESSO che l'Amministrazione Regionale, mediante la programmazione di attività di comunicazione istituzionale, persegue l'obiettivo di sensibilizzare i cittadini, i turisti e le imprese, su tematiche di interesse regionale, promuovendo e diffondendo le azioni, le progettualità e gli interventi istituzionalmente intrapresi, recanti vantaggi diretti o indiretti alla collettività;

CONSIDERATO che con deliberazione n. 904 del 23 giugno 2017 la Giunta Regionale ha approvato il "Progetto di comunicazione a carattere pubblicitario anno 2017. Articolo 6 D.L. n. 78/2010", strumento che individua le varie tipologie di spese che le diverse Strutture regionali prevedono di sostenere nella corrente annualità per informazione ai cittadini mediante acquisto di spazi pubblicitari su radio, TV, stampa, internet ed affissioni;

PRESO ATTO che, nel generale contesto delle attività di comunicazione ed informazione che la Giunta Regionale intende realizzare per la corrente annualità, con DGR n. 501 del 14 aprile 2017, è stata prevista l'attuazione di una serie di iniziative mediatiche inerenti le materie di competenza dell'Assessorato all'Ambiente e alla Protezione Civile ed è stata incaricata, tra le altre, la Direzione Difesa del Suolo, di provvedere, tra l'altro, all'individuazione di un adeguato operatore in grado di garantire l'ottimale perseguimento delle prefissate finalità, oltre che al necessario impegno di spesa, in particolare con riguardo all'iniziative individuata come "CHIARE FRESCHE DOLCI ACQUE" e "COSA CONTIENE L'ACQUA", consistenti:

1) nell'ideazione, organizzazione e nella realizzazione di alcune eventi comunicativi e informativi finalizzati alla sensibilizzazione ambientale con particolare riferimento al tema della difesa del suolo e alla relativa predisposizione e organizzazione della preventiva attività di informazione da attuarsi, al di fuori del servizio richiesto, attraverso canali divulgativi, sia a mezzo stampa che tramite l'emittenza televisiva locale, nonché nei "social media";

2) nella predisposizione di uno short video e di uno spot finalizzati ad informare la popolazione sulle sostanze normalmente presenti nell'acqua distribuita dagli acquedotti;

CONSIDERATO che con deliberazione n. 1147 del 19 luglio 2017 la Giunta Regionale ha integrato il "Progetto di comunicazione a carattere pubblicitario anno 2017. Articolo 6 D.L. n. 78/2010", includendo, tra le iniziative da promuovere, le materie della Difesa del Suolo e della Protezione civile e Polizia Locale;

PRESO ATTO che successivamente, su indicazione dell'Assessorato all'Ambiente e alla Protezione Civile, si è ritenuto di modificare gli eventi "CHIARE FRESCHE DOLCI ACQUE" e "COSA CONTIENE L'ACQUA" nell'unico evento denominato "APPUNTAMENTI IN RIVA AL FIUME";

VISTA la proposta presentata dalla società PIEMME S.p.A. Concessionaria di pubblicità, in data 3 ottobre 2017, e ritenuto congruo sia in relazione all'articolo 26, comma 3, della Legge 488/1999 che rispetto ad analoghi servizi proposti sul mercato da altri operatori economici, affidare alla predetta società la programmazione di un totale di n. 6 uscite sulla testata locale "Il Gazzettino" e n. 8 sulla testata locale "Il Corriere del Veneto", per l'importo complessivo di Euro 7.320,00 (IVA ed ogni altro onere inclusi);

RITENUTO che tale concessionaria di pubblicità - pur non presente nel Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (cfr. dichiarazione depositata in atti) - è in grado di garantire una maggiore diffusione a livello locale dell'informazione sull'iniziativa denominata "APPUNTAMENTI IN RIVA AL FIUME ";

DATO ATTO che la società PIEMME S.p.A. Concessionaria di pubblicità ha dichiarato di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;

DATO ATTO che si individua il Responsabile Unico del Procedimento - RUP, per la procedura in oggetto, ai sensi dell'art. 31 del D.Lgs. n. 50/2016, nella persona del Direttore della Unità Organizzativa a supporto della Direzione Difesa del Suolo, Dott. For. Pierantonio Zanchetta;

DATO ATTO che con successivo provvedimento, a seguito del perfezionamento dell'obbligazione, si procederà all'assunzione del relativo impegno di spesa per un importo massimo Euro 7.320,00 (IVA ed ogni altro onere inclusi), disponendo la copertura finanziaria a carico dei fondi stanziati sul capitolo 100051 dell'esercizio 2017 del bilancio di previsione 2017-2019, che presenta sufficiente disponibilità, come previsto dalle citate DGR n. 904/2017e DGR n. 1147/2017;

RITENUTO, pertanto, di affidare direttamente tale servizio alla società PIEMME S.p.A. Concessionaria di pubblicità, con sede in Roma (RM), Via Montello, 10 , C.F. 08526500155 e P.iva 05122191009, per l'importo di Euro 7.320,00 (IVA ed ogni altro onere inclusi) ai sensi dell'articolo 36, comma 2, lettera a), del D.Lgs. n. 50/2016 e della DGR n. 1475/2017;

VISTI:

- il decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50;
- la legge regionale 29 novembre 2001, n. 39;
- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
- le Linee Guida ANAC n. 4, approvate in data 26 ottobre 2016;
- la DGR n. 501 del 14 aprile 2017;
- la DGR n. 904 del 23 giugno 2017;
- la DGR n. 1147 del 19 luglio 2017;
- la DGR n. 1475 del 18 settembre 2017.

decreta

1. di approvare le premesse che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;

2. di acquistare mediante affidamento diretto il servizio di divulgazione, come indicato nelle premesse, finalizzato alla promozione dell'iniziativa denominata "APPUNTAMENTI IN RIVA AL FIUME";

3. di affidare alla società PIEMME S.p.A. Concessionaria di pubblicità, con sede in Roma (RM), Via Montello, 10 , C.F. 08526500155 e P.iva 05122191009, ai sensi dell'articolo 36, comma 2, lettera a), del D.Lgs. n. 50/2016 e dalla D.G.R. n. 1475 del 18 settembre 2017, la programmazione di un totale di n. 6 uscite sulla testata locale "Il Gazzettino" e n. 8 sulla testata locale "Il Corriere del Veneto", per l'importo di Euro 7.320,00 (IVA ed ogni altro onere inclusi), secondo quanto indicato in premessa, stipulando il conseguente contratto a mezzo di corrispondenza;

4. di individuare quale Responsabile Unico del Procedimento il Direttore della Unità Organizzativa a supporto della Direzione Difesa del Suolo, Dott. For. Pierantonio Zanchetta, ai sensi dell'articolo 31 del D.Lgs. n. 50/2016;

5. di dare atto che con successivo provvedimento si procederà all'assunzione del relativo impegno di spesa per un importo massimo di Euro 7.320,00 (IVA ed ogni altro onere inclusi), disponendo la copertura finanziaria a carico dei fondi stanziati sul

capitolo 100051 dell'esercizio 2017 del bilancio di previsione 2017-2019, che presenta sufficiente disponibilità in termini di competenza e cassa;

6. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'articolo 23 lettera b) del D.Lgs. n. 33/2013;

7. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione.

Marco Puiatti

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE OPERATIVA

(Codice interno: 356507)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE OPERATIVA n. 216 del 22 agosto 2017

Modifica del contratto per l'incarico di Medico Competente affidato al Dott. Nicola Gaglione, per la effettuazione di ulteriori prestazioni per la sorveglianza sanitaria obbligatoria del personale della U.O. Forestale Est di Belluno. Impegno della spesa di Euro 1.001,00. D.Lgs 81/2008. D.Lgs 50/2016, art. 106. CIG Z96109DE69.

[Consulenze e incarichi professionali]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si dispone la modifica del contratto per l'incarico di Medico Competente affidato al Dott. Nicola Gaglione, per la effettuazione di ulteriori prestazioni per la sorveglianza sanitaria obbligatoria del personale della U.O. Forestale Est di Belluno, impegnando la spesa di Euro 1.001,00 sul capitolo 103277 del bilancio di previsione 2017. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Decreto n. 99 del 26.05.2016 del Direttore della Sezione Bacino Idrografico Piave Livenza. Lettera del Direttore della U.O. Forestale Est in data 1.08.2017 prot. 322355.

Il Direttore

Premesso che con Decreto n. 99 del 26.05.2016 del Direttore della Sezione Bacino Idrografico Piave Livenza - Sezione di Belluno, è stato disposto l'affidamento al Dott. Nicola Gaglione dell'incarico di Medico Competente ai sensi del D.Lgs 81/2008, per il personale e le sedi di Belluno, verso il corrispettivo di Euro 3.376,50 comprensivo di IVA.

Dato atto che con nota in data 1.08.2017 - prot. 322355 Direttore della U.O. Forestale Est ha segnalato l'esigenza di integrare l'impegno di spesa originario per l'effettuazione di ulteriori attività di sorveglianza sanitaria obbligatoria inizialmente non previste, per un ammontare di Euro 1.001,00.

Ritenuto pertanto di modificare l'incarico affidato al Dott. Nicola Gaglione con il citato Decreto n. 99 del 26.05.2016, per la effettuazione delle prestazioni supplementari suindicate, rientranti tra quelle previste dall'art. 106 - co. 1, lett. b) del D.Lgs 50/2016, poiché un ipotetico cambiamento del contraente risulta impraticabile e comporterebbe notevoli disguidi.

Considerato che la spesa di Euro 1.001,00 può essere impegnata carico del capitolo 103277 "Spese per la gestione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro - sedi dei Geni Civili, Forestali, URP - Acquisto di beni e servizi (D.Lgs. 09/04/2008, n. 81)", Art. 023 - codice piano dei conti U.1.03.02.18.001 "Spese per accertamenti sanitari resi necessari dall'attività lavorativa" del bilancio di previsione 2017.

Dato atto che l'obbligazione è perfezionata e qualificabile come "debito commerciale".

- Vista la L.R. 54/2012;
- Vista la L.R. 39/2001;
- Visto il D.Lgs 81/2008
- Visto il D.Lgs. 50/2016;
- Vista la documentazione agli atti;
- Vista la D.G.R. n. 108/2017 "Direttive per la gestione del Bilancio di previsione 2017-2019";

decreta

1. di dare atto che le premesse costituiscono parte integrante del presente provvedimento;
2. di modificare l'incarico affidato al Dott. Nicola Gaglione con il citato Decreto n. 99 del 26.05.2016, per l'effettuazione di attività di sorveglianza sanitaria obbligatoria inizialmente non previste, per un ammontare di Euro 1.001,00 comprensivo di IVA;
3. di impegnare a favore del Dott. Nicola Gaglione - *(omissis*), P. IVA 00238510259 - (Anagrafica n. 00099733) la spesa di Euro 1.001,00 a carico del capitolo 103277 "Spese per la gestione della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro - sedi dei Geni Civili, Forestali, URP - Acquisto di beni e servizi (D.Lgs. 09/04/2008, n. 81)", Art. 023 - codice piano dei conti U.1.03.02.18.001 "Spese per accertamenti sanitari resi necessari dall'attività lavorativa" del bilancio di previsione 2017;

4. di provvedere alla liquidazione della spesa di cui al punto 3. ai sensi dell'art. 44 e seguenti della Legge Regionale n. 39/2001, previo accertamento della regolare esecuzione della prestazione;
5. di provvedere a comunicare al Dott. Nicola Gaglione le informazioni relative all'impegno, ai sensi dell'art. 56 c. 7 del D.Lgs. 118/2011;
6. di dare atto che l'obbligazione è perfezionata, è qualificabile come "debito commerciale" e non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. n. 1/2011;
7. di dare atto che il programma dei pagamenti è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica;
8. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33;
9. di pubblicare integralmente il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.

Salvatore Patti

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO

(Codice interno: 356696)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 204 del 04 ottobre 2017

Rilascio concessione di derivazione da un pozzo ubicato al fg.65 mappale.79 in comune di Cavarzere (VE) per una portata di moduli medi 0,027 (l/s.2,70) e massimi 0,075 (l/s.7,50) di acqua pubblica per uso industriale ed antincendio a favore della Società Agricola Martinelle Energia S.r.l. con sede legale in via Innsbruck, 33 in comune di Bolzano (BZ) c.a.p.39100, e firmato dal Dott. Grandi Matteo (omissis) incaricato con procura sottoscritta in data 27.09.2016 per conto del Legale Rappresentante Dott. Ing. Lukas Ladurner -(omissis). Pratica n.PDPZa03903.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si approva la concessione di derivazione d'acqua sotterranea ad uso industriale ed antincendio, in comune di Cavarzere (VE) a favore della Società Agricola Martinelle Energia S.r.l. ai sensi del T.U. n.1773/33, DPR 238/99, D.Lgs.152/2006 e PTA .

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 27.09.2011 prot. n.443830 della Società Agricola Martinelle Energia S.r.l. intesa ad ottenere la concessione di derivazione di acqua pubblica dalla falda sotterranea attraverso un pozzo ubicato al fg. 65 mappale.79 in comune di Cavarzere (VE) per uso industriale ed antincendio per una portata di moduli medi 0,027(l/s.2,70) e massimi di 0,075(l/s.7,50).

ESAMINATA la documentazione prodotta.

DATO ATTO che:

- che la domanda è stata pubblicata sul B.U.R.V. n.38 del 18.05.2012, e che durante i 30 (trenta) giorni successivi alla pubblicazione non sono pervenute opposizioni né domande in concorrenza.
- l'esito della pubblicazione dell' ordinanza d'istruttoria all'Albo del Comune di terebrazione del pozzo per 30 (trenta) giorni consecutivi, dal 01.07.2012 al 30.07.2012, non ha prodotto opposizioni ed osservazioni di sorta.

VISTI

- il parere dell'ente acquedottistico "Polesine Acque S.p.A." gestore dell'acquedotto potabile locale, protocollo. n.260224 in data 17.06.2014, attestante che le aree in oggetto non sono comprese nella zona di rispetto, di cui all'art.94 commi quarto e sesto del D.Lgs.03.04.2006, n°152 relativamente alle prese potabili della predetta società;
- il parere favorevole espresso dall'Autorità di Bacino del Fiume Fissaro - Tartaro - Canalbianco ai sensi dell'Art.96 comma primo del D.Lgs.3 aprile 2006 n.152, protocollo. n.68570 in data17.02.2014.

PRESO ATTO degli atti della compiuta istruttoria durante la quale non sono state prodotte opposizioni.

CONSIDERATO che la Società Agricola Martinelle Energia S.r.l., a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro.1217,23 (milleduecento-diciassette//23) versato in data13.09.2017 con bonifico bancario, nei modi e nelle forme di legge.

VISTO il disciplinare n.2192, sottoscritto in data 02.10.2017, contenente gli obblighi e le condizioni cui deve essere vincolata la concessione.

RITENUTO OPPORTUNO in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgsn.33/2013 e successive modifiche e integrazioni, di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto.

VISTO il T.U. 1775/1933 e il Piano di Tutela delle Acque con D.C.R.V. 107/2009 e successive modificazioni e integrazioni.

decreta

ART. 1 - salvi i diritti dei terzi è concesso alla Società Agricola Martinelle Energia S.r.l. - P.I.n.02598890214 con sede legale in via Innsbruck,33 comune di Bolzano (BZ) c.a.p.39100, il diritto di derivare moduli medi 0,027(l/s.2,70) e massimi.0,075(l/s.7,50) d'acqua pubblica dalla falda sotterranea attraverso un pozzo ubicato al fg.65 mappale.79 in comune di Cavarzere (VE) per uso industriale ed antincendio;

ART. 2 - la concessione è accordata per anni 10 (dieci) successivi e continui decorrenti dalla data del presente decreto, subordinatamente all'osservanza delle condizioni contenute nel citato disciplinare n.2192 in data 02.10.2017;

ART. 3 - di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera dell'art.23 del D.Lgs.14/03/2013 n.33;

ART. 4 - avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Superiore delle Acque Pubbliche.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356760)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 205 del 04 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per lo scarico in corpo idrico fiume Lemene di rifiuti liquidi di natura civile provenienti da fabbricato sito in Borgo San Gottardo in comune di Portogruaro (VE). Ditta: Polo Franco , Polo Paolo , Polo Caterina , (omissis). Pratica n.: L16_000876.
[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di superficie del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 07.11.2016 ns. prot. n. 433633 del 08.11.2016, con cui la Ditta Polo Franco, Polo Paolo, Polo Caterina ha chiesto la concessione per lo scarico in corpo idrico fiume Lemene di rifiuti liquidi di natura civile provenienti da fabbricato sito in Borgo San Gottardo in comune di Portogruaro (VE), individuata con pratica n. L16_000876;

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 31.08.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Portogruaro;

CONSIDERATO che la Ditta Polo Franco, Polo Paolo, Polo Caterina, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 211,08 (duecentoundici/08) in data 10.08.2017 con bonifico bancario c/o Banca Intesa SanPaolo, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Ditta Polo Franco, Polo Paolo, Polo Caterina ha sottoscritto il Disciplinare n. 2191 di rep. in data 29.09.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 211,08 (duecentoundici/08), pari alla rata del canone per l'anno 2017 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;
VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;
VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";
VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";
ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciata alla Ditta Polo Franco (*omissis*), Polo Paolo (*omissis)*, Polo Caterina (*omissis*), la concessione del demanio idrico per lo scarico in corpo idrico fiume Lemene di rifiuti liquidi di natura civile provenienti da fabbricato sito in Borgo San Gottardo in comune di Portogruaro (VE), sulla base del Disciplinare n. 2191 di rep. in data 29.09.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di dieci (10) anni, a partire dal 29.09.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato (*omissis)*

(Codice interno: 356761)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 206 del 06 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per rinnovo occupazione spazio acqueo coperto (Cavana n. 25) nel canale dei Lovi in località 3° Bacino in comune di San Michele al Tagliamento (VE). Ditta: ZOCCOLAN GIACOMO (omissis). Pratica n.: N81_002052.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di spazio acqueo del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 21.12.2015 ns. prot. n. 8788 del 12.01.2016, con cui la Ditta Zoccolan Giacomo ha chiesto il rinnovo della concessione n. N81_002052, rilasciata con Disciplinare n. 636 del 09.12.2005 e Decreto n. 443 del 13.12.2005, per occupazione spazio acqueo coperto (Cavana n. 25) nel canale dei Lovi in località 3° Bacino in comune di San Michele al Tagliamento (VE);

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 04.09.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Portogruaro;

CONSIDERATO che per la sopracitata istanza di rinnovo è stato dato pubblico avviso presso l'Albo pretorio on-line del Comune di San Michele al Tagliamento, senza che venissero presentate né opposizioni né istanze in concorrenza;

CONSIDERATO che la Ditta Zoccolan Giacomo, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 170,00 (centosettanta/00) in data 04.11.2005 con bollettino postale, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Ditta Zoccolan Giacomo ha sottoscritto il Disciplinare n. 2194 di rep. in data 03.10.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 211,08 (duecentoundici/08), pari alla rata del canone per l'anno 2017 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;

VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;

VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";

VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";

ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciato alla Ditta Zoccolan Giacomo (*omissis*), il rinnovo della concessione del demanio idrico per occupazione spazio acqueo coperto (Cavana n. 25) nel canale dei Lovi in località 3° Bacino in comune di San Michele al Tagliamento (VE), sulla base del Disciplinare n. 2194 di rep. in data 03.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di dieci (10) anni, a partire dal 03.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato (*omissis)*

(Codice interno: 356762)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 207 del 06 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per rinnovo occupazione spazio acqueo coperto (Cavana n. 27) nel canale dei Lovi in località 3° Bacino in comune di San Michele al Tagliamento (VE). Ditta: FALCOMER ENZO (omissis). Pratica n.: N82_002057.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di spazio acqueo del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 21.12.2015 ns. prot. n. 8724 del 12.01.2016, con cui la Ditta Falcomer Enzo ha chiesto il rinnovo della concessione n. N82_002057, rilasciata con Disciplinare n. 635 del 09.12.2005 e Decreto n. 442 del 13.12.2005, per occupazione spazio acqueo coperto (Cavana n. 27) nel canale dei Lovi in località 3° Bacino in comune di San Michele al Tagliamento (VE);

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 04.09.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Portogruaro;

CONSIDERATO che per la sopracitata istanza di rinnovo è stato dato pubblico avviso presso l'Albo pretorio on-line del Comune di San Michele al Tagliamento, senza che venissero presentate né opposizioni né istanze in concorrenza;

CONSIDERATO che la Ditta Falcomer Enzo, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 170,00 (centosettanta/00) in data 08.11.2005 con bollettino postale, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Ditta Falcomer Enzo ha sottoscritto il Disciplinare n. 2193 di rep. in data 03.10.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 211,08 (duecentoundici/08), pari alla rata del canone per l'anno 2017 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;

VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;

VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";

VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";

ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciato alla Ditta Falcomer Enzo (*omissis*), il rinnovo della concessione del demanio idrico per occupazione spazio acqueo coperto (Cavana n. 27) nel canale dei Lovi in località 3° Bacino in comune di San Michele al Tagliamento (VE), sulla base del Disciplinare n. 2193 di rep. in data 03.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di dieci (10) anni, a partire dal 03.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato (*omissis)*

(Codice interno: 356763)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 211 del 09 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD). Ditta: ARCHESSO EUGENIO (omissis). Pratica n.: W17_001657.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di spazio acqueo del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 28.08.2013 ns. prot. n. 366023 del 03.09.2013 con cui la Ditta Archesso Eugenio ha chiesto la concessione per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD), individuata con pratica n. W17_001657;

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 14.08.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Mira ;

CONSIDERATO che per la sopracitata istanza è stato dato pubblico avviso presso l'Albo pretorio on-line del Comune di Codevigo, senza che venissero presentate né opposizioni né istanze in concorrenza;

CONSIDERATO che la Ditta Archesso Eugenio, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 211,08 (duecentoundici/08) in data 01.09.2017 con bonifico bancario c/o Banca Patavina, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Ditta Archesso Eugenio ha sottoscritto il Disciplinare n. 2195 di rep. in data 04.10.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 211,08 (duecentoundici/08), pari alla rata del canone per l'anno 2017 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;

VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;

VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";

VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";

ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciata alla Ditta Archesso Eugenio (*omissis*), la concessione del demanio idrico per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD) sulla base del Disciplinare n. 2195 di rep. in data 04.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di dieci (10) anni, a partire dal 04.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato *(omissis*)

(Codice interno: 356764)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 212 del 09 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD). Ditta: QUAGLIA FABIO con sede in Via G. Marconi, 57 35020 Codevigo (PD). Pratica n.: W17_001658.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di spazio acqueo del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 28.08.2013 ns. prot. n. 366023 del 03.09.2013 con cui la Ditta Quaglia Fabio ha chiesto la concessione per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD), individuata con pratica n. W17_001658;

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 14.08.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Mira ;

CONSIDERATO che per la sopracitata istanza è stato dato pubblico avviso presso l'Albo pretorio on-line del Comune di Codevigo, senza che venissero presentate né opposizioni né istanze in concorrenza;

CONSIDERATO che la Ditta Quaglia Fabio, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 211,08 (duecentoundici/08) in data 06.09.2017 con bonifico bancario, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Ditta Quaglia Fabio ha sottoscritto il Disciplinare n. 2196 di rep. in data 04.10.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 211,08 (duecentoundici/08), pari alla rata del canone per l'anno 2017 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;

VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;

VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";

VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";

ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciata alla Ditta Quaglia Fabio (*omissis*), la concessione del demanio idrico per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD) sulla base del Disciplinare n. 2196 di rep. in data 04.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di dieci (10) anni, a partire dal 04.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato *(omissis)*

(Codice interno: 356765)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 213 del 09 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD). Ditta: ARCHESSO MANUEL LORIS (omissis). Pratica n.: W17_001659.
[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di spazio acqueo del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 28.08.2013 ns. prot. n. 366023 del 03.09.2013 con cui la Ditta Archesso Manuel Loris ha chiesto la concessione per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD), individuata con pratica n. W17_001659;

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 14.08.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Mira ;

CONSIDERATO che per la sopracitata istanza è stato dato pubblico avviso presso l'Albo pretorio on-line del Comune di Codevigo, senza che venissero presentate né opposizioni né istanze in concorrenza;

CONSIDERATO che la Ditta Archesso Manuel Loris, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 211,08 (duecentoundici/08) in data 01.09.2017 con bonifico bancario c/o Banca Patavina, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Ditta Archesso Manuel Loris ha sottoscritto il Disciplinare n. 2197 di rep. in data 04.10.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 211,08 (duecentoundici/08), pari alla rata del canone per l'anno 2017 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;

VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;

VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";

VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";

ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciata alla Ditta Archesso Manuel Loris (*omissis*), la concessione del demanio idrico per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD) sulla base del Disciplinare n. 2197 di rep. in data 04.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di dieci (10) anni, a partire dal 04.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato (*omissis*)

(Codice interno: 356766)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 214 del 09 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD). Ditta: (omissis). Pratica n.: W17_001660.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di spazio acqueo del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 28.08.2013 ns. prot. n. 366023 del 03.09.2013 con cui la Ditta Gatto Luca ha chiesto la concessione per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD), individuata con pratica n. W17_001660;

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 14.08.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Mira ;

CONSIDERATO che per la sopracitata istanza è stato dato pubblico avviso presso l'Albo pretorio on-line del Comune di Codevigo, senza che venissero presentate né opposizioni né istanze in concorrenza;

CONSIDERATO che la Ditta Gatto Luca, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 211,08 (duecentoundici/08) in data 06.09.2017 con bonifico bancario c/o Banca Monte dei Paschi di Siena Filiale di Padova, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Ditta Gatto Luca ha sottoscritto il Disciplinare n. 2198 di rep. in data 04.10.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 211,08 (duecentoundici/08), pari alla rata del canone per l'anno 2017 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;

VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;

VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";

VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";

ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciata alla Ditta Gatto Luca (*omissis)* la concessione del demanio idrico per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD) sulla base del Disciplinare n. 2198 di rep. in data 04.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di dieci (10) anni, a partire dal 04.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato (*omissis*)

(Codice interno: 356704)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 215 del 11 ottobre 2017

Rilascio concessione di derivazione di n.3 (tre) pozzi ubicati al fg.04 mappale 967 in comune di (VE) località Zelarino per una portata di moduli medi 0,04 (l/s.4,00) e moduli massimi 0,17 (l/s.17,00) di acqua pubblica per uso igienico-assimilato (scambio termico-pompa di calore), a favore del CONDOMINIO TORRE EVA avente come sede legale in via Bruno Maderna,7 c.a.p.30174, comune di Venezia/Mestre (VE). Pratica n. PDPZa03532

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si approva la concessione di derivazione d'acqua sotterranea ad uso igienico-assimilato (scambio termico-pompa di calore) in località Zelarino in via Bruno Maderna,7 comune di Venezia/Mestre (VE) a favore del CONDOMINIO TORRE EVA ai sensi del T.U. n.1773/33, DPR 238/99, D.Lgs.152/2006 e PTA.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 08.02.2011 protocollo n.62766 del CONDOMINIO TORRE EVA intesa ad ottenere la concessione di derivazione di acqua pubblica dalla falda sotterranea attraverso n.3 (tre) pozzi ubicati al fg.04 mappale.967 in comune di Venezia /Mestre (VE) per uso igienico-assimilato (scambio termico-pompa di calore) per una portata di moduli medi 0,04 (l/s.4,00) e massimi di 0,17 (l/s.17,00).

ESAMINATA la documentazione prodotta.

DATO ATTO che:

- che la domanda è stata pubblicata sul B.U.R.V. n.38 del 18.05.2012 e che durante i trenta giorni successivi alla pubblicazione non sono pervenute opposizioni né domande in concorrenza;
- l'esito della pubblicazione dell' ordinanza d'istruttoria all'Albo del Comune di terebrazione dei pozzi per 30 (trenta) giorni consecutivi, dal 01.06.2012 al 30.06.2012, non ha prodotto opposizioni ed osservazioni di sorta.

VISTI

- il parere dell'ente acquedottistico "Veritas s.p.a" gestore dell'acquedotto potabile locale, protocollo n.432636 in data 20.09.2011, attestante che le aree in oggetto non sono comprese nella zona di rispetto, di cui all'art.94 commi quarto e sesto del D.Lgs.03.04.2006, n°152 relativamente alle prese potabili della predetta società;
- il parere favorevole espresso dall'Autorità di Bacino ai sensi dell'Art.96 comma primo del D.Lgs.3 aprile 2006 n.152, protocollo n.291184 in data17.06.2011.

PRESO ATTO degli atti della compiuta istruttoria durante la quale non sono state prodotte opposizioni.

CONSIDERATO che il CONDOMINIO TORRE EVA, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro.170,34 (centosettanta//34) versato in data 23.08.2017 con bonifico, nei modi e nelle forme di legge dal sig. Gianni Alicini quale rappresentante legale pro tempore come da lettera pervenuta in data 21.12.2015, protocollo n.14886

VISTO il disciplinare n.2199, sottoscritto in data 09 ottobre 2017, dal sig. Gianni Alicini nato Venezia (VE), il 29.11.1957, residente in via Milano,5 c.a.p.30172 Mestre(VE) titolare dello studio Alicini P.I.n.04246010278, quale amministratore pro tempore del CONDOMINIOTORRE EVA contenente gli obblighi e le condizioni cui deve essere vincolata la concessione.

RITENUTO OPPORTUNO in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs.n.33/2013 e successive modifiche e integrazioni, di pubblicare, con le modalità previste dall'art.23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto.

VISTO il T.U. 1775/1933 e il Piano di Tutela delle Acque con D.C.R.V. 107/2009 e successive modificazioni e integrazioni.

decreta

ART. 1 - salvi i diritti dei terzi è concesso al CONDOMINIO TORRE EVA - C.F.n.90159540278 con sede in comune di Venezia /Mestre (VE) in località Zelarino in via Bruno Maderna,7, c.a.p. 30175, il diritto di derivare moduli medi 0,04 (l/s.4,00) e moduli massimi 0,17 (l/s.17,00) d'acqua pubblica dalla falda sotterranea attraverso n.3 (tre) pozzi ubicati al fg.04 mappale.967 in comune di Venezia/Mestre (VE) per uso igienico-assimilato (scambio termico-pompa di calore);

ART. 2 - la concessione è accordata per anni 20 (venti) successivi e continui decorrenti dalla data del presente decreto, subordinatamente all'osservanza delle condizioni contenute nel citato disciplinare n.2199 in data 09.10.2017;

ART. 3 - di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi della lettera dell'art. 23 del D.Lgs.14/03/2013 n.33;

ART. 4 - avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Superiore delle Acque Pubbliche.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356705)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 216 del 13 ottobre 2017

D. Lgs. 152/06 (ex L. 183/89) Opere idrauliche di competenza regionale. Bacino Nazionale del fiume Tagliamento Annualità 2000/2001/2002/2003 Unità Periferica Genio Civile di Venezia Lavori di "Sistemazione idraulica del basso corso del Tagliamento ricalibratura e diaframmatura degli argini del Tagliamento nel tratto a monte dell'incile del cavrato in comune di San Michele al Tagliamento." CUP H89H09000080001 - Importo finanziato euro 4.131.655,19 Lavori di completamento (I0246.1.A) Importo euro 1.130.00,00 (Impegno di spesa euro 210.000,00 per espropri e attività varie) Individuazione indennità definitiva di esproprio.

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

Note per la trasparenza:
Il presente Decreto individua l'indennità definitiva di esproprio riguardante il mappale 492 (ex mappale 139), Foglio 33 del Comune di San Michele al Tagliamento.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1 - È definita la spesa necessaria per completare la procedura di acquisizione del mappale 492, foglio 33 comune di San Michele al Tagliamento, incluso nell'elenco delle aree interessate dalla realizzazione dell'intervento in oggetto, nell'importo totale di Euro 2.226,25 individuato all'interno dell'impegno di spesa n. 6609 cap. 100042 es. 2010 di cui al Decreto del Dirigente della Direzione Difesa del Suolo n. 358 in data 30/12/2010 di cui al Decreto del Dirigente della Direzione Difesa del Suolo n. 358 in data 30/12/2010.

2 - Sono individuate a saldo di ogni diritto, le cifre di:

- **Euro 1.550,25** a Romanin Guido - CF RMNGDU42B02I040Z, - (*omissis*) in qualità di proprietario;
- **Euro 676,00** a Biasin Amabile Maria - CF BSNMLM47H68I040I, - (*omissis*) in qualità di conduttrice del fondo,

quali indennità di esproprio per il mappale 492 del foglio 33, comune di San Michele al Tagliamento a conclusione definitiva del procedimento avviato con la sottoscrizione dell'Accordo Bonario di cessione in data 21/10/2010 relativo al mappale 139, foglio 33 comune di San Michele al Tagliamento.

3 - Con successivi provvedimenti si procederà alla liquidazione degli importi dovuti e si completerà l'iter amministrativo dell'esproprio, anche provvedendo alla registrazione e volturazione, al fine dell'intestazione del predetto bene immobile al Demanio dello Stato Ramo Idraulico.

4 - Avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso al competente T.A.R. ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. 327/2001 entro 60 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dallo stesso termine.

5 - Di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regine del Veneto.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356706)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 217 del 13 ottobre 2017

D. Lgs. 152/06 (ex L. 183/89) Opere idrauliche di competenza regionale. Bacino Nazionale del fiume Tagliamento Annualità 2000/2001/2002/2003 Unità Periferica Genio Civile di Venezia Lavori di "Sistemazione idraulica del basso corso del Tagliamento ricalibratura e diaframmatura degli argini del Tagliamento nel tratto a monte dell'incile del cavrato in comune di San Michele al Tagliamento." CUP H89H09000080001 - Importo finanziato euro 4.131.655,19L Lavori di completamento (I0246.1.A) Importo euro 1.130.00,00 (Impegno di spesa euro 210.000,00 per espropri e attività varie). Individuazione indennità definitiva di esproprio.

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

Note per la trasparenza:
Il presente Decreto individua l'indennità definitiva di esproprio riguardante il mappale 490 (ex mappale 43), Foglio 33 del Comune di San Michele al Tagliamento.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1 - È definita la spesa necessaria per completare la procedura di acquisizione di acquisizione del mappale 490, foglio 33 comune di San Michele al Tagliamento, incluso nell'elenco delle aree necessarie alla realizzazione dell'intervento in oggetto, nell'importo totale di Euro 964,33 individuato all'interno dell'impegno di spesa n. 6609 cap.100042 es.2010 di cui al Decreto del Dirigente della Direzione Difesa del Suolo n. 358 in data 30/12/2010 di cui al Decreto del Dirigente della Direzione Difesa del Suolo n. 358 in data 30/12/2010.

2 - Sono individuate a saldo di ogni diritto, le cifre di:

- Euro **569,42** a Romanin Luigi - CF RMNLGU39R15I040I, *(omissis)* - in qualità di comproprietario ed erede della Sig.ra Piccolo Pia;
- Euro **197,45** a Romanin Manuela - CF RMNMNL66B41C665O, (*omissis)* - in qualità di erede della Sig.ra Piccolo Pia (già comproprietaria e conduttrice);
- Euro **197,45** a Romanin Romina - CF RMNRMN77C44E473B, (*omissis*) - in qualità di erede della Sig.ra Piccolo Pia (già comproprietaria e conduttrice);

quali indennità di esproprio per il mappale 490 del foglio 33, comune di San Michele al Tagliamento a conclusione definitiva del procedimento avviato con la sottoscrizione dell'Accordo Bonario in data 21/10/2010, relativo al mappale 43, foglio 33 comune di San Michele al Tagliamento.

3 - Con successivi provvedimenti si completerà l'iter amministrativo dell'esproprio, anche provvedendo alla registrazione e volturazione, al fine dell'intestazione del predetto bene immobile al Demanio dello Stato Ramo Idraulico.

4 - Avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso al competente T.A.R. ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. 327/2001 entro 60 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dallo stesso termine.

5 - Di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regine del Veneto.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356707)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 218 del 13 ottobre 2017

D. Lgs. 152/06 (ex L. 183/89) Opere idrauliche di competenza regionale. Bacino Nazionale del fiume Tagliamento Annualità 2000/2001/2002/2003 Unità Periferica Genio Civile di Venezia Lavori di "Sistemazione idraulica del basso corso del Tagliamento ricalibratura e diaframmatura degli argini del Tagliamento nel tratto a monte dell'incile del cavrato in comune di San Michele al Tagliamento." CUP H89H09000080001 - Importo finanziato euro 4.131.655,19 Lavori di completamento (I0246.1.A) Importo euro 1.130.00,00 (Impegno di spesa euro 210.000,00 per espropri e attività varie). Individuazione indennità definitiva di esproprio.

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

Note per la trasparenza:
Il presente Decreto individua l'indennità definitiva di esproprio riguardante il mappale 490 (ex mappale 45), Foglio 33 del Comune di San Michele al Tagliamento.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1 - È definita la spesa necessaria per completare la procedura di acquisizione del mappale **486**, foglio 33 Comune di San Michele al Tagliamento, incluso nelle aree necessarie alla realizzazione dell'intervento in oggetto, nell'importo di **Euro 1.692,60** individuato all'interno dell'impegno di spesa n. 6609 cap.100042 es.2010 di cui al Decreto del Dirigente della Direzione Difesa del Suolo n. 358 in data 30/12/2010.

14. è individuata a saldo di ogni diritto, la cifra di: **Euro 1.692,60**

- **Euro 1069.00** (di cui Euro 165,00 per occupazione temporanea) a Cinel Claudio - C.F. CNLCLD63B28D741Q (*omissis*) - in qualità di proprietario;
- **Euro 623.60** a Cinel Claudio in qualità di conduttore,

quali indennità di esproprio per il **mappale 486 del foglio 33, Comune di San Michele al Tagliamento** a conclusione definitiva del procedimento avviato con la sottoscrizione dell'Accordo Bonario in data 21/10/2010 relativo al mappale 45.

3 - con successivi provvedimenti si procederà alla liquidazione degli importi dovuti e si completerà l'iter amministrativo dell'esproprio, anche provvedendo alla registrazione e volturazione, al fine dell'intestazione del predetto bene immobile al Demanio dello Stato Ramo Idraulico.

4 - Avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso al competente T.A.R. ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. 327/2001 entro 60 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dallo stesso termine.

5 - Di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regine del Veneto.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356708)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 219 del 13 ottobre 2017

D. Lgs. 152/06 (ex L. 183/89) Opere idrauliche di competenza regionale. Bacino Nazionale del fiume Tagliamento Annualità 2000/2001/2002/2003 Unità Periferica Genio Civile di Venezia Lavori di "Sistemazione idraulica del basso corso del Tagliamento ricalibratura e diaframmatura degli argini del Tagliamento nel tratto a monte dell'incile del cavrato in Comune di San Michele al Tagliamento." CUP H89H09000080001 - Importo finanziato euro 4.131.655,19 Lavori di completamento (I0246.1.A) Importo euro 1.130.00,00 (Impegno di spesa euro 210.000,00 per espropri e attività varie). Individuazione indennità definitiva di esproprio.

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

Note per la trasparenza:
Il presente Decreto individua l'indennità definitiva di esproprio riguardante il mappale 488 (ex mappale 296), Foglio 33 del Comune di San Michele al Tagliamento.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1 - È definita la spesa necessaria per completare la procedura di acquisizione del mappale 488, foglio 33 Comune di San Michele al Tagliamento, incluso nell'elenco delle aree necessarie alla realizzazione dell'intervento in oggetto, nell'importo totale di Euro 390,95 individuato all'interno dell'impegno di spesa n. 6609 cap.100042 es.2010 di cui al Decreto del Dirigente della Direzione Difesa del Suolo n. 358 in data 30/12/2010 di cui al Decreto del Dirigente della Direzione Difesa del Suolo n. 358 in data 30/12/2010.

2 - È individuata a saldo di ogni diritto, la cifra di: **Euro 390,95** a Cinel Luciano - C.F. CNLLCN49P25I040X *(omissis*) - in qualità di proprietario e di conduttore, quali indennità di esproprio per il **mappale 488 del foglio 33**, Comune di San Michele al Tagliamento a conclusione definitiva del procedimento avviato con la sottoscrizione dell'Accordo Bonario in data 21/10/2010, relativo al mappale 296, foglio 33 Comune di San Michele al Tagliamento.

3 - Con successivi provvedimenti si procederà alla liquidazione degli importi dovuti e si completerà l'iter amministrativo dell'esproprio, anche provvedendo alla registrazione e volturazione, al fine dell'intestazione del predetto bene immobile al Demanio dello Stato Ramo Idraulico.

4 - Avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso al competente T.A.R. ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. 327/2001 entro 60 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dallo stesso termine.

5 - Di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regine del Veneto.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356709)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 220 del 13 ottobre 2017

D. Lgs. 152/06 (ex L. 183/89) Opere idrauliche di competenza regionale. Bacino Nazionale del fiume Tagliamento Annualità 2000/2001/2002/2003 Unità Periferica Genio Civile Di Venezia Lavori di "Sistemazione idraulica del basso corso del Tagliamento ricalibratura e diaframmatura degli argini del Tagliamento nel tratto a monte dell'incile del cavrato in Comune di San Michele al Tagliamento." CUP H89H09000080001 - Importo finanziato euro 4.131.655,19 Lavori di completamento (I0246.1.A) Importo euro 1.130.00,00 (Impegno di spesa euro 210.000,00 per espropri e attività varie). Individuazione indennità definitiva di esproprio.

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

Note per la trasparenza:
Il presente Decreto individua l'indennità definitiva di esproprio riguardante il mappale 498 (ex mappale 246), Foglio 33 del Comune di San Michele al Tagliamento; conferma inoltre l'esclusione del mappale 500 (ex mappale 89/b), Foglio 33 del Comune di S. Michele al Tagliamento, dalla procedura espropriativa.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1 - È definita la spesa necessaria per completare la procedura di acquisizione del mappale 498, foglio 33, Comune di San Michele al Tagliamento, incluso nell'elenco delle aree interessate dalla realizzazione dell'intervento in oggetto, nell'importo totale di **Euro 24.170,00** individuato all'interno dell'impegno di spesa n. 6609 cap.100042 es.2010 di cui al Decreto del Dirigente della Direzione Difesa del Suolo n. 358 in data 30/12/2010.

2 - È definitivamente escluso dalla procedura di esproprio il mappale 500, foglio 33, Comune di San Michele al Tagliamento, proveniente dal frazionamento del mappale 89, (medesimi foglio e Comune) inizialmente inserito nell'elenco delle aree necessarie per la realizzazione dell'intervento in oggetto.

3 - Sono individuati, a saldo di ogni diritto, le cifre di ed i beneficiari seguenti:

- **Euro 13.478,00** alla Ditta Biolca Seconda S.s. di Francesca Marocchi & C. (partita Iva 01818800300 e CF. 00406330274 con sede Latisana (UD) in via del Marinaio, 2) in qualità di proprietaria;
- **Euro 10.692,00** a Marocchi Francesca (CF. MRCFNC66S69L483G, (*omissis*), in qualità di conduttrice del fondo;

quali:

- indennità di esproprio per il mappale 498 foglio 33, Comune di San Michele al Tagliamento, a conclusione definitiva del procedimento avviato con la sottoscrizione dell'Accordo Bonario di cessione volontaria in data 21/10/2010 (provvedimenti di liquidazione di spesa n° 13449 e n° 13452 del 14/07/2011)
- recupero delle somme anticipate con la sottoscrizione dell'Accordo Bonario di cessione in data 21/10/2010 (provvedimento di liquidazione di spesa n° 13454 del 14/07/2017) relativo al mappale 89, foglio 33 Comune di San Michele al Tagliamento.

4 - Con successivi provvedimenti si procederà alla liquidazione degli importi dovuti e si completerà l'iter amministrativo dell'esproprio, anche provvedendo alla registrazione e volturazione al fine dell'intestazione del predetto bene immobile al Demanio dello Stato Ramo Idraulico.

5 - Avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso al competente T.A.R. ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. 327/2001 entro 60 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dallo stesso termine.

6 - Di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regine del Veneto.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356710)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 222 del 16 ottobre 2017

D. Lgs. 152/06 (ex L. 183/89) Opere idrauliche di competenza regionale. Bacino Nazionale del fiume Tagliamento Annualità 2000/2001/2002/2003 Unità Periferica Genio Civile di Venezia Lavori di "Sistemazione idraulica del basso corso del Tagliamento ricalibratura e diaframmatura degli argini del Tagliamento nel tratto a monte dell'incile del cavrato in Comune di San Michele al Tagliamento." CUP H89H09000080001 - Importo finanziato euro 4.131.655,19 Lavori di completamento (I0246.1.A) Importo euro 1.130.00,00 (Impegno di spesa euro 210.000,00 per espropri e attività varie). Individuazione indennità definitiva di esproprio.

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

Note per la trasparenza:
Il presente Decreto individua l'indennità definitiva di esproprio riguardante il mappale 488 (ex mappale 296), Foglio 33 del Comune di San Michele al Tagliamento.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1 - È definita la spesa necessaria per completare la procedura di acquisizione del mappale 488, foglio 33 Comune di San Michele al Tagliamento, incluso nell'elenco delle aree necessarie alla realizzazione dell'intervento in oggetto, nell'importo totale di Euro 390,95 individuato all'interno dell'impegno di spesa n. 6609 cap.100042 es.2010 di cui al Decreto del Dirigente della Direzione Difesa del Suolo n. 358 in data 30/12/2010 di cui al Decreto del Dirigente della Direzione Difesa del Suolo n. 358 in data 30/12/2010.

2 - È individuata a saldo di ogni diritto, la cifra di: **Euro 390,95** a Cinel Luciano - C.F. CNLLCN49P25I040X *(omissis*) - in qualità di proprietario e di conduttore, quali indennità di esproprio per il **mappale 488 del foglio 33**, Comune di San Michele al Tagliamento a conclusione definitiva del procedimento avviato con la sottoscrizione dell'Accordo Bonario in data 21/10/2010, relativo al mappale 296, foglio 33 Comune di San Michele al Tagliamento.

3 - Con successivi provvedimenti si procederà alla liquidazione degli importi dovuti e si completerà l'iter amministrativo dell'esproprio, anche provvedendo alla registrazione e volturazione, al fine dell'intestazione del predetto bene immobile al Demanio dello Stato Ramo Idraulico.

4 - Avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso al competente T.A.R. ai sensi dell'art. 53 del D.P.R. 327/2001 entro 60 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dallo stesso termine.

5 - Di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regine del Veneto.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356767)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 226 del 20 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per mantenere ponte girevole sul canale Cavetta nel comune di Jesolo (VE). Ditta Città Metropolitana di Venezia con sede in Venezia, Palazzo Ca' Corner S. Marco, 2662 Pratica n. C29_002037.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di superficie del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 12.07.2011 ns. prot. n. 334823 del 13.07.2011 con cui la Città Metropolitana di Venezia ha chiesto il rinnovo della concessione n. C29_002037, rilasciata con decreto n. 10383 del 28.09.1929 - ex art. 57/Acque S. Donà - dal Magistrato alle Acque di Venezia, per mantenere ponte girevole sul canale Cavetta nel comune di Jesolo (VE);

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto rilasciato dall'Ufficio Opere Idrauliche 1 Uff 2 Sede di S. Donà di Piave in data 19.09.2017;

CONSIDERATO che la Città Metropolitana di Venezia, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 170,00 (centosettanta/00) in data 26.07.2006 con bollettino postale, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Città Metropolitana di Venezia ha sottoscritto il Disciplinare n. 2203 di rep. in data 05.10.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 211,46 (duecentoundici/46), pari alla rata del canone per l'anno 2016 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;
VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;
VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";
VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";
ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciato alla Città Metropolitana di Venezia con sede in Venezia, Palazzo Cà Corner - S. Marco, 2662, C.F.: 80008840276, il rinnovo della concessione del demanio idrico per mantenere ponte girevole sul canale Cavetta nel comune di Jesolo (VE) sulla base del Disciplinare n. 2203 di rep. in data 12.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di venti (20) anni, a partire dal 12.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato (*omissis*)

(Codice interno: 356768)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 227 del 20 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione per la realizzazione di passerella ciclo-pedonale sul fiume Lemene da affiancare al ponte stradale esistente su via Bon a Portogruaro. Comune di Portogruaro. Ditta: CITTA' DI PORTOGRUARO con sede in Piazza della Repubblica, 1 30026 Portogruaro (VE). Pratica n.: L15_000855
[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di superficie del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 29.12.2014 ns. prot. n. 4823 del 08.01.2015 con cui la Città di Portogruaro ha chiesto la concessione per realizzare passerella ciclo-pedonale sul fiume Lemene da affiancare al ponte stradale esistente su via Bon a Portogruaro, individuata con pratica n. L15_000855;

VISTO il voto n. 44 del 27.03.2015 con cui la Commissione Tecnica Regionale Decentrata istituita presso l'U.O. Genio Civile Litorale Veneto ha espresso parere favorevole con prescrizione al rilascio della concessione in oggetto;

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 07.04.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Portogruaro;

CONSIDERATO che la Città di Portogruaro, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 105/48 (centocinque/48) in data 19.05.2016 con bollettino postale, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Città di Portogruaro ha sottoscritto con firma digitale il Disciplinare n. 2200 di rep. in data 13.09.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 105,72 (centocinque/72), pari alla rata del canone per l'anno 2016 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;
VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;
VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";
VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";
ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciata alla Città di Portogruaro con sede in Piazza della Repubblica, 1 - 30026 Portogruaro (VE), C.F./P.I.: 00271750275, la concessione del demanio idrico per la realizzazione di passerella ciclo-pedonale sul fiume Lemene da affiancare al ponte stradale esistente su via Bon a Portogruaro, sulla base del Disciplinare n. 2200 di rep. in data 09.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di venti (20) anni, a partire dal 09.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato (*omissis*)

(Codice interno: 356769)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 228 del 20 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione idraulica per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD). Ditta: (omissis). Pratica n.: W17_001656.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di superficie del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 28.08.2013 ns. prot. n. 366023 del 03.09.2013 con cui la Ditta Coin Marco ha chiesto la concessione per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD), individuata con pratica n. W17_001656;

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 14.08.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Mira ;

CONSIDERATO che per la sopracitata istanza è stato dato pubblico avviso presso l'Albo pretorio on-line del Comune di Codevigo, senza che venissero presentate né opposizioni né istanze in concorrenza;

CONSIDERATO che la Ditta Coin Marco, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 211,08 (duecentoundici/08) in data 24.08.2017 con bonifico bancario c/o Banca Unicredit S.p.A., nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Ditta Coin Marco ha sottoscritto il Disciplinare n. 2201 di rep. in data 10.10.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 211,08 (duecentoundici/08), pari alla rata del canone per l'anno 2017 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;

VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;

VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";

VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";

ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciata alla Ditta Coin Marco (*omissis)*, la concessione del demanio idrico per occupazione di spazio acqueo di mq. 17,28, comprensivo di ingombro natante e relative pertinenze a terra, sulla sponda dx del canale Novissimo in località Conche, in comune di Codevigo (PD) sulla base del Disciplinare n. 2201 di rep. in data 10.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di dieci (10) anni, a partire dal 10.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato (*omissis*)

(Codice interno: 356770)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 231 del 25 ottobre 2017

Ditta Antonio Bincoletto (omissis). Richiesta di concessione per un'area di 325,00 mq con annesso capanno in canna palustre di 45,00 mq sito in via dei Casoni a Falconera di Caorle. Comune di Caorle, (pratica n° X17_000203). Rilascio Concessione del Demanio Idrico.

[Acque]

Note per la trasparenza:
provvedimento di rilascio nuova concessione a seguito istanza di parte presentata dal Sig. Antonio Bincoletto.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 13.01.2017 con cui la ditta Antonio Bincoletto ha chiesto la concessione sul demanio idrico, per un casone da pesca lungo argine del Fiume Nicesolo nel Comune di Caorle Fg. 34 Mapp. 1209 porzione.

VISTO il voto n. 18 in data 24.03.2017 con cui la Commissione Tecnica Regionale Decentrata istituita presso l'Ufficio del Genio Civile Litorale Veneto ha espresso parere favorevole al rilascio della concessione in oggetto con prescrizioni come meglio descritte nel Disciplinare di Concessione;

CONSIDERATO che la ditta Antonio Bincoletto ha sottoscritto il Disciplinare n. 2209 di rep. in data 24.10.2017 avendo altresì provveduto a versare l'importo pari a Euro 583,49 relativo alla rata per l'anno 2017 e a costituire la cauzione definitiva dell'importo di Euro 583,49;

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;

VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;

ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

decreta

ART. 1 - È rilasciata alla Ditta Antonio Bincoletto (*omissis*), la concessione del demanio idrico di un casone da pesca lungo argine del Fiume Nicesolo nel Comune di Caorle Fg. 34 Mapp. 1209 porzione.

ART. 2 - Il presente decreto sarà pubblicato all'Albo del Genio Civile di Venezia.

ART. 3 - La concessione ha durata di 10 (dieci) anni, a partire dal 25.10.2017.

ART. 4 - Il presente decreto sarà pubblicato integralmente sul Bollettino Ufficiale della Regione Veneto ed è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356771)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 232 del 25 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Rinnovo concessione spazio acqueo per attracco natanti lungo il canale dei Lovi-Diversivo Cavrato in loc. Terzo Bacino, comune di San Michele al Tagliamento (VE). Ditta: BRUNELLO ENZO con sede in Via Alfa, 9 30028 San Michele al Tagliamento Pratica n.: N06_0019.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di spazio acqueo del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 14.10.2016 ns. prot. n. 489196 del 15.12.2016 con cui la Ditta Brunello Enzo ha chiesto il rinnovo della concessione n. N06_0019 rilasciata con disciplinare n. 927 del 24.10.2007 e decreto n. 312 del 06.11.2007, per spazio acqueo per attracco natanti lungo il canale dei Lovi-Diversivo Cavrato in loc. Terzo Bacino, comune di San Michele al Tagliamento (VE);

VISTO il voto n. 185 del 10.07.2006 con cui la Commissione Tecnica Regionale Decentrata istituita presso l'U.O. Genio Civile Litorale Veneto ha espresso parere favorevole al rilascio della concessione in oggetto;

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 21.06.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Portogruaro;

CONSIDERATO che la Ditta Brunello Enzo, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 281,00 (duecentoottantuno/00) in data 12.07.2007 con bollettino postale, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Ditta Brunello Enzo ha sottoscritto il Disciplinare n. 2207 di rep. in data 20.10.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 324,11 (trecentoventiquattro/11), pari alla rata del canone per l'anno 2017 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;

VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;

VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";

VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";

ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciato alla Ditta Brunello Enzo (*omissis*), il rinnovo della concessione del demanio idrico per spazio acqueo per attracco natanti lungo il canale dei Lovi-Diversivo Cavrato in loc. Terzo Bacino, comune di San Michele al Tagliamento (VE) sulla base del Disciplinare n. 2207 di rep. in data 20.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di dieci (10) anni, a partire dal 20.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato (*omissis)*

(Codice interno: 356772)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 233 del 25 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Rinnovo concessione di due rampe arginali per accesso proprietà e attraversamento arginale con cavo elettrico lungo il canale dei Lovi-Diversivo Cavrato in loc. Terzo Bacino, comune di San Michele al Tagliamento (VE). Ditta: BRUNELLO ENZO (omissis). Pratica n.: N06_0020.
[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di spazio acqueo del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 250/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 14.10.2016 ns. prot. n. 489196 del 15.12.2016 con cui la Ditta Brunello Enzo ha chiesto il rinnovo della concessione n. N06_0020, rilasciata con disciplinare n. 787 del 30.11.2006 e decreto n. 388 del 30.11.2006, di due rampe arginali per accesso proprietà e attraversamento arginale con cavo elettrico lungo il canale dei Lovi-Diversivo Cavrato in loc. Terzo Bacino, comune di San Michele al Tagliamento (VE);

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 21.06.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Portogruaro;

CONSIDERATO che la Ditta Brunello Enzo, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 170,00 (centosettanta/00) in data 10.04.2006 con bollettino postale e una integrazione di Euro 80,00 (ottanta/00) in data 27.11.2006 con bollettino postale, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Ditta Brunello Enzo ha sottoscritto il Disciplinare n. 2206 di rep. in data 20.10.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 253,76 (duecentocinquantatre/76), pari alla rata del canone per l'anno 2017 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;
VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;
VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";
VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";
ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciato alla Ditta Brunello Enzo (*omissis*), il rinnovo della concessione del demanio idrico per due rampe arginali per accesso proprietà e attraversamento arginale con cavo elettrico lungo il canale dei Lovi-Diversivo Cavrato in loc. Terzo Bacino, comune di San Michele al Tagliamento (VE), sulla base del Disciplinare n. 2206 di rep. in data 20.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di dieci (10) anni, a partire dal 20.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato (*omissis)*

(Codice interno: 356773)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 234 del 25 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Rinnovo della concessione idraulica per spazio acqueo in sx del fiume Reghena nl 6,00 x 3,00 = mq. 18,00 antistante mapp. 156 del foglio 25 nel comune di Portogruaro. Ditta: GRADINI LUCIANO (omissis). Pratica n.: L05_00572.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di spazio acqueo del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 06.06.2016 con cui la Ditta Gradini Luciano ha chiesto il rinnovo della concessione n. L05_00572 rilasciata con disciplinare n. 739 del 06/07/2006 e decreto n. 273 del 06/07/2006, per spazio acqueo in sx del fiume Reghena nl 6,00 x 3,00 = mq. 18,00 antistante mapp. 156 del foglio 25 nel comune di Portogruaro;

VISTO il voto n. 197 del 15/07/2005 con cui la Commissione Tecnica Regionale Decentrata istituita presso l'U.O. Genio Civile Litorale Veneto ha espresso parere favorevole al rilascio della concessione in oggetto;

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 29.08.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Portogruaro;

CONSIDERATO che per la sopracitata istanza di rinnovo è stato dato pubblico avviso presso l'Albo pretorio on-line del Comune di Portogruaro, senza che venissero presentate né opposizioni né istanze in concorrenza;

CONSIDERATO che la Ditta Gradini Luciano, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 170,00 (centosettanta/00) in data 26.04.2006 con bollettino postale, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Ditta Gradini Luciano ha sottoscritto il Disciplinare n. 2208 di rep. in data 20.10.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 206,93 (duecentosei/93), pari alla rata del canone per l'anno 2017 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;

VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;

VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";

VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";

ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciato alla Ditta Gradini Luciano (*omissis*), il rinnovo della concessione del demanio idrico per spazio acqueo in sx del fiume Reghena nl 6,00 x 3,00 = mq. 18,00 antistante mapp. 156 del foglio 25 nel comune di Portogruaro sulla base del Disciplinare n. 2208 di rep. in data 20.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di dieci (10) anni, a partire dal 20.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato (*omissis*)

(Codice interno: 356718)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 237 del 25 ottobre 2017

DGR 29/06/2016 n. 1026 e DGR 10/10/2016 n. 1555 Opere idrauliche appartenenti alla rete idrografica di competenza regionale. Accordo quadro per le sistemazioni urgenti delle opere idrauliche dei bacini occidentali Q0005 Sistemazione urgente sul fiume serraglio in comune di Dolo Q0005.E - Approvazione Progetto - Importo Euro 93.340,61.

[Difesa del suolo]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto si approva il progetto per i lavori relativi, all'interno dell'Accordo Quadro, per la sistemazione urgente del fiume Serraglio in Comune di Dolo.

Il Direttore

(omissis)

decreta

ART. 1 - È approvato in linea tecnica il progetto redatto in data 02-10-2017 dalla Unità Organizzativa Genio Civile Litorale Veneto e relativo ai lavori per la SISTEMAZIONE URGENTE SUL FIUME SERRAGLIO IN COMUNE DI DOLO nell'importo complessivo di Euro 93.340,61.

ART. 2 - Tutti gli atti del procedimento amministrativo successivi al decreto di impegno della spesa spettano alla Unità Organizzativa Genio Civile Litorale Veneto.

ART. 3 - Il presente decreto sarà pubblicato per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356719)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 238 del 25 ottobre 2017

DGR 29/06/2016 n. 1026 e DGR 10/10/2016 n. 1555 Opere idrauliche appartenenti alla rete idrografica di competenza regionale. Accordo quadro per le sistemazioni urgenti delle opere idrauliche dei Bacini Occidentali Q0005 Sistemazione urgente fiume Brenta e corsi d'acqua bacino scolante della Laguna di Venezia Q0005.D. Approvazione Progetto - Importo euro 177.876,44

[Difesa del suolo]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto si approva il progetto per i lavori relativi, all'interno dell'Accordo Quadro, per la sistemazione urgente del fiume Brenta e dei corsi d'acqua del Bacino scolante della laguna di Venezia.

Il Direttore

(omissis)

decreta

ART. 1 - È approvato in linea tecnica ed economica il progetto redatto in data 02-10-2017 dalla Unità Organizzativa Genio Civile Litorale Veneto e relativo ai lavori per la SISTEMAZIONE URGENTE FIUME BRENTA E CORSI D'ACQUA BACINO SCOLANTE DELLA LAGUNA DI VENEZIA nell'importo complessivo di Euro 177.876,44.

ART. 2 - Tutti gli atti del procedimento amministrativo successivi al decreto di impegno della spesa spettano alla Unità Organizzativa Genio Civile Litorale Veneto.

ART. 3 - Il presente decreto sarà pubblicato per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356774)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 241 del 26 ottobre 2017

Rilascio Concessione del Demanio Idrico. Concessione per lo scarico di acque depurate da civile abitazione nel Naviglio Brenta in comune di Dolo (VE). Ditta: RIGHETTO GIANNI (omissis). Pratica n.: W17_001674
[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si procede al rilascio di concessione idraulica per l'occupazione temporanea di superficie del demanio pubblico ai sensi della L. 59/1997, del D.Lgs. 112/1998 ed in conformità alla DGR 2509/2003.

Il Direttore

VISTA l'istanza assunta al ns. prot. n. 160590 del 24.04.2017 con cui la Ditta Righetto Gianni ha chiesto la concessione per lo scarico di acque depurate da civile abitazione nel Naviglio Brenta in comune di Dolo (VE), individuata con pratica n. W17_001674;

VISTO il nulla osta idraulico al rilascio della concessione in oggetto espresso in data 20.07.2017 dall'Ufficio Opere Idrauliche, Sede di Mira;

CONSIDERATO che la Ditta Righetto Gianni, a garanzia dell'osservanza degli obblighi assunti con l'atto di concessione, ha costituito cauzione di Euro 227,08 (duecentoventisette/08) in data 12.09.2017 con bonifico bancario c/o Home Banking, nei modi e forme di legge;

CONSIDERATO che la Ditta Righetto Gianni ha sottoscritto il Disciplinare n. 2202 di rep. in data 11.10.2017, avendo altresì provveduto a versare l'importo di Euro 211,08 (duecentoundici/08), pari alla rata del canone per l'anno 2017 (vedi DGR n. 1997/2004);

VISTO il Decreto Legislativo 31.03.1998 n. 112;
VISTA la Legge Regionale 13.04.2001 n. 11;
VISTA la Legge Regionale 30.12.2016 n. 32 "Bilancio di previsione 2017-2019";
VISTA la Dgr 07.02.2017 n. 108 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";
ACCERTATA la regolarità degli atti presentati;

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione del Veneto.

decreta

ART. 1 - È rilasciata alla Ditta Righetto Gianni (*omissis*), la concessione del demanio idrico per lo scarico di acque depurate da civile abitazione nel Naviglio Brenta in comune di Dolo (VE) sulla base del Disciplinare n. 2202 di rep. in data 11.10.2017;

ART. 2 - La concessione ha durata di venti (20) anni, a partire dal 11.10.2017;

ART. 3 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.05.2013, e nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013, relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Adriano Camuffo

Allegato (*omissis*)

(Codice interno: 356721)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 243 del 27 ottobre 2017

Concessione di derivazione da sei pozzi ubicati al foglio 10 mappale 1281 in comune di Scorze' (VE) . Ditta: Acqua Minerale San Benedetto S.p.a. - Pratica n. PDPZa00002.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si approva la concessione di derivazione d'acqua sotterranea ad uso industriale in località viale Kennedy, 65, comune di Scorze' (VE) a favore della ditta Acqua Minerale San Benedetto S.p.a. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza della ditta in data 30 aprile 2010 Ns protocollo n. 253744 del 06 maggio 2010 Pareri.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 30 aprile 2010, Ns protocollo n. 253744 del 06 maggio 2010 della ditta Acqua Minerale San Benedetto S.p.a. intesa ad ottenere la concessione di derivazione di acqua pubblica dalla falda sotterranea attraverso sei pozzi ubicati al foglio 10 mappale 1281 in comune di Scorzè (VE), per una portata di moduli medi 2,50 pari a 250 l/s. e massimi 3,50 pari a 350 l/s. , prelievo massimo annuo metri cubi 788.400 di acqua pubblica per uso industriale ai sensi del T.U. n.1773/33, DPR 238/99, D.Lgs.152/2006;

ESAMINATA la documentazione prodotta;

DATO ATTO che:

- l'esito della pubblicazione dell' ordinanza d'istruttoria all'Albo del Comune di terebrazione del pozzo per 30 giorni consecutivi, dal 12 giugno 2017 al 13 luglio 2017, non ha prodotto opposizioni ed osservazioni di sorta.

PRESO ATTO degli atti della compiuta istruttoria durante la quale non sono state prodotte opposizioni;

PREMESSO che i versamenti di depositi cauzionali effettuati da soggetti diversi, costituiti nei modi e forme di legge a seguito di concessioni idrauliche demaniali e di derivazione di acqua pubblica da corpo idrico superficiale e da falda sotterranea, potevano affluire nel C/C Postale n.34439364 ora non più attivo e nel conto di tesoreria Unicredit Spa n.100543833 intestato ai depositi cauzionali per i quali il Tesoriere regionale provvede ad emettere le relative bollette di riscossione;

CONSIDERATO che la ditta Acqua Minerale San Benedetto S.p.a. ha costituito cauzione nei modi e forme di legge e si procede alla regolarizzazione contabile mediante accertamento sul capitolo di entrata in partite di giro 100772 "Costituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" - P.d.C. V^ livello 9.02.04.01.001 con contestuale impegno sul correlato capitolo di uscita 102327 "Restituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" - Art.011 - P.d.C.7.02.04.02.001;

VISTO il disciplinare n. 2188, sottoscritto in data 28 settembre 2017, registrato in data 17 ottobre 2017 con il n. 3739 all'Agenzia delle Entrate, Ufficio Territoriale di Venezia, contenente gli obblighi e le condizioni cui deve essere vincolata la concessione;

VISTO il T.U. 1775/1933 e il Piano di Tutela delle Acque con D.C.R.V. 107/2009 e successive modificazioni e integrazioni;

decreta

1. salvi i diritti dei terzi è concesso alla ditta Acqua Minerale San Benedetto S.p.a. C.F. n. 00593710247 P.I. n. 01527840274 con sede in comune di Scorzè (VE) in viale Kennedy, 65, C.A.P. 30037, il diritto di derivare un massimo annuo di metri cubi 788.400, di moduli medi 2,50 pari a 250 l/s. e max 3,50 pari a 350 (l/s.) d'acqua pubblica dalla falda sotterranea attraverso sei pozzi ubicati al foglio 10 mappale 1281 in comune di Scorzè (VE) per uso industriale;
2. la concessione è accordata per anni 20 (venti) successivi e continui decorrenti dalla data del presente decreto e fino al 31 dicembre 2037, subordinatamente all'osservanza delle condizioni contenute nel citato disciplinare n.2188 in data 28 settembre 2017, e verso il pagamento del canone annuo di Euro. 79.921,49 (settantanovemilanovecentoventuno/49) calcolato per l'anno 2017, ai sensi della L.R. 11/2001, DGR. n.1511/2008 e adeguando di anno in anno secondo gli aggiornamenti istat approvati con delibera Regionale;

3. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione sul B.U.R.;
4. avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Superiore delle Acque Pubbliche.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356722)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 244 del 27 ottobre 2017

Concessione di derivazione da due pozzi ubicati al foglio 13 mappale 42 in comune di Scorze' (VE). Ditta: Acqua Minerale San Benedetto S.p.a. - Pratica n. PDPZa0002/1.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si approva la concessione di derivazione d'acqua sotterranea ad uso industriale in località via Treviso, comune di Scorze' (VE) a favore della ditta Acqua Minerale San Benedetto S.p.a. - Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza della ditta in data 30 aprile 2010 Ns protocollo n. 287615 del 24 maggio 2010 Pareri.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 30 aprile 2010, Ns protocollo n. 287615 del 24 maggio 2010 della ditta Acqua Minerale San Benedetto S.p.a. intesa ad ottenere la concessione di derivazione di acqua pubblica dalla falda sotterranea attraverso due pozzi ubicati al foglio 13 mappale 42 in comune di Scorze' (VE), per una portata di moduli medi 0,13 pari a 13 l/s di acqua pubblica per uso industriale ai sensi del T.U. n.1773/33, DPR 238/99, D.Lgs.152/2006;

ESAMINATA la documentazione prodotta;

DATO ATTO che:

- l'esito della pubblicazione dell' ordinanza d'istruttoria all'Albo del Comune di terebrazione del pozzo per 30 giorni consecutivi, dal 12 giugno 2017 al 13 luglio 2017, non ha prodotto opposizioni ed osservazioni di sorta.

PRESO ATTO degli atti della compiuta istruttoria durante la quale non sono state prodotte opposizioni;

PREMESSO che i versamenti di depositi cauzionali effettuati da soggetti diversi, costituiti nei modi e forme di legge a seguito di concessioni idrauliche demaniali e di derivazione di acqua pubblica da corpo idrico superficiale e da falda sotterranea, potevano affluire nel C/C Postale n.34439364 ora non più attivo e nel conto di tesoreria Unicredit Spa n.100543833 intestato ai depositi cauzionali per i quali il Tesoriere regionale provvede ad emettere le relative bollette di riscossione;

CONSIDERATO che la ditta Acqua Minerale San Benedetto S.p.a. ha costituito cauzione nei modi e forme di legge e si procede alla regolarizzazione contabile mediante accertamento sul capitolo di entrata in partite di giro 100772 "Costituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" - P.d.C. V^ livello 9.02.04.01.001 con contestuale impegno sul correlato capitolo di uscita 102327 "Restituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" - Art.011 - P.d.C.7.02.04.02.001;

VISTO il disciplinare n. 2189 di repertorio, sottoscritto in data 28 settembre 2017, registrato in data 17 ottobre 2017 con il n. 3740 all'Agenzia delle Entrate, Ufficio Territoriale di Venezia, contenente gli obblighi e le condizioni cui deve essere vincolata la concessione;

VISTO il T.U. 1775/1933 e il Piano di Tutela delle Acque con D.C.R.V. 107/2009 e successive modificazioni e integrazioni;

decreta

1. salvi i diritti dei terzi è concesso alla ditta Acqua Minerale San Benedetto S.p.a. C.F. n. 00593710247 P.I. n. 01527840274 con sede in comune di Scorze' (VE) in viale Kennedy, 65, C.A.P. 30037, il diritto di derivare moduli medi 0,13 pari a 13 l/s d'acqua pubblica dalla falda sotterranea attraverso due pozzi ubicati al foglio 13 mappale 42 in comune di Scorze' (VE) per uso industriale;

2. la concessione è accordata per anni 20 (venti) successivi e continui decorrenti dalla data del presente decreto e fino al 31 dicembre 2037, subordinatamente all'osservanza delle condizioni contenute nel citato disciplinare n.2189 in data 28 settembre 2017, e verso il pagamento del canone annuo di Euro. 4359,35 (quattromilatrecentocinquantanove/35) calcolato per l'anno

2017, ai sensi della L.R. 11/2001, DGR. n.1511/2008 e adeguando di anno in anno secondo gli aggiornamenti istat approvati con delibera Regionale;

3. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione sul B.U.R.;

4. avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Superiore delle Acque Pubbliche.

Adriano Camuffo

(Codice interno: 356723)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE LITORALE VENETO n. 246 del 31 ottobre 2017

Rilascio concessione di derivazione da un pozzo ubicato al fg.04 mappale.71 in comune di Scorzè (VE) per una portata di moduli medi e massimi di 0,01 (l/s.1,00) di acqua pubblica per uso irriguo a favore della ditta Durante Amerino, (omissis) - Pratica n. PDPZa00055.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si approva la concessione di derivazione d'acqua sotterranea ad uso irriguo in località Rio San Martino, comune di Scorzè (VE) a favore della ditta Durante Amerino ai sensi del T.U. n.1773/33, DPR 238/99, D.Lgs.152/2006 e PTA.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 07.07.2000 della ditta Durante Amerino intesa ad ottenere la concessione di derivazione di acqua pubblica dalla falda sotterranea attraverso un pozzo ubicato al fg.04 mappale.71 in comune di Scorzè (VE) per uso irriguo per una portata di moduli medi e massimi di 0,01 (l/s.1,00).

ESAMINATA la documentazione prodotta.

DATO ATTO che:

- che la domanda è stata pubblicata sul B.U.R.V.n.118 del 18.12.2015, e che durante i trenta giorni successivi alla pubblicazione non sono pervenute opposizioni né domande in concorrenza.
- l'esito della pubblicazione dell' ordinanza d'istruttoria all'Albo del Comune di terebrazione del pozzo per giorni consecutivi, dal 11.02.2016 al 12.03.2016, non ha prodotto opposizioni ed osservazioni di sorta..

PRESO ATTO degli atti della compiuta istruttoria durante la quale non sono state prodotte opposizioni.

VISTO il disciplinare n.2211, sottoscritto in data 30 ottobre 2017, contenente gli obblighi e le condizioni cui deve essere vincolata la concessione.

RITENUTO OPPORTUNO in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni, stabilito dal D.Lgsn.33/2013 e successive modifiche e integrazioni, di pubblicare con le modalità previste dall'art.23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" della Regione Veneto.

VISTO il T.U. 1775/1933 e il Piano di Tutela delle Acque con D.C

decreta

ART. 1 - salvi i diritti dei terzi è concesso alla ditta Durante Amerino - *(omissis*) e P.I.n.02282460274 con sede in comune di Scorzè (VE) in via Gallese,43/A , - c.a.p.30037, il diritto di derivare moduli medi e massimi di 0,01 (l/s.1,00) d'acqua pubblica dalla falda sotterranea attraverso un pozzo ubicato al fg.04 mappale.71 in comune di Scorzè (VE) per uso irriguo;

ART. 2 - la concessione è accordata per anni 20 (venti) successivi e continui decorrenti dalla data del presente decreto, subordinatamente all'osservanza delle condizioni contenute nel citato disciplinare n.2211 in data 30 ottobre 2017;

ART. 3 - di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale ai sensi della lettera dell'art. 23 del D.Lgs.14/03/2013 n.33;

ART. 4 - avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Superiore delle Acque Pubbliche.

Adriano Camuffo

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE BELLUNO

(Codice interno: 356500)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE BELLUNO n. 184 del 08 novembre 2017

Concessione per la realizzazione e il mantenimento di n. 3 guadi di attraversamento del corso d'acqua della Val Fontane in Comune di Quero-Vas, località Fontanasecca, su area di proprietà del D.P.S. - ramo idrico - di pertinenza del Rio Val Fontane (pratica n. C/1327). FAI - Fondo Ambiente Italiano.
[Acque]

Note per la trasparenza:
Ai sensi della normativa vigente la Struttura Regionale Genio Civile di Belluno rilascia le Concessioni per l'utilizzo dei Beni del Demanio Idrico, acquisita l'Autorizzazione Idraulica della competente Unità Organizzativa Forestale. Estremi dei principali documenti per l'istruttoria: - Autorizzazione Idraulica rilasciata dalla U.O. Forestale Est di Belluno con il n. 376413 in data 08/09/17. - disciplinare obblighi e condizioni n. 3732 in data 19.10.2017.

Il Direttore

VISTA l'Autorizzazione Idraulica n.376413 del 08.09.2017 dell'Unità Organizzativa Forestale Est di Belluno rilasciata al FAI - Fondo per l'Ambiente Italiano, relativa alla realizzazione e al mantenimento di n. 3 guadi di attraversamento del corso d'acqua della Val Fontane in Comune di Quero-Vas, località Fontanasecca, **su** area di proprietà del D.P.S. - ramo idrico - di pertinenza del Rio Val Fontane;

VISTO il disciplinare, in data 19.10.2017, iscritto al n. 3732 di repertorio dell'Unità Organizzativa - Genio Civile di Belluno contenente gli obblighi e le condizioni cui deve essere vincolata la concessione;

VISTO il T.U. approvato con R.D. 25 luglio 1904, n. 523 e successive modificazioni;

VISTO il D.P.R. 24.7.1977 n. 616;

VISTA la L.R. 9.8.1988 n. 41;

VISTA la L. 6.1.1994 n. 37;

VISTI la L. 59/97 e il D.lgs. 112/98;

VISTA la L.R. 13.4.2001 n.11 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la L.R. 7.11.2003 n. 27;

VISTA la D.G.R. 2509/2003;

VISTA la D.G.R. 418/2004;

VISTA la D.G.R. n. 1997/2004 e successive disposizioni;

VISTA la L.R. 11/2001, art.83, comma 4 bis 1;

RITENUTO che la concessione richiesta è ammissibile nei riguardi della polizia idraulica;

decreta

1. Fatti salvi i diritti dei terzi, **è concesso**, al FAI - Fondo Ambiente Italiano (Cod. Fiscale 80102030154 - Partita IVA 04358650150) la realizzazione ed il mantenimento di n. 3 guadi di attraversamento del corso d'acqua della Val Fontane in Comune di Quero-Vas, località Fontanasecca, **su** area di proprietà del D.P.S. - ramo idrico - di pertinenza del Rio Val Fontane;

2. La concessione è accordata per anni 10 (dieci) successivi e continui decorrenti dalla data del presente provvedimento, subordinatamente all'osservanza degli obblighi e delle condizioni contenuti nel disciplinare in data 19.10.2017 iscritto al n. di rep. 3732, che si approva;

3. Il concessionario è esentato dal pagamento del canone di concessione ai sensi della L.R. 13 aprile 2001 n.11 - art, comma 4 bis 1;

4. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art.23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33;

5. di stabilire che il presente decreto venga pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Michele Antonello

(Codice interno: 356501)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE BELLUNO n. 185 del 08 novembre 2017

Concessione per l'attraversamento del corso d'acqua torrente Ardo con 2 condotte gas metano agganciate a ponte esistente, in Comune di Belluno, loc. L'Anta su area di proprietà del D.P.S. - ramo idrico - di pertinenza del torrente Ardo (pratica n. C/0225). BIM Belluno Infrastrutture S.p.A.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Ai sensi della normativa vigente la Struttura Regionale Genio Civile di Belluno istruisce le istanze per il rilascio delle Concessioni per l'utilizzo dei Beni del Demanio Idrico, sottoponendole all'esame della Commissione Tecnica Regionale Decentrata in materia di Lavori Pubblici. Estremi dei principali documenti per l'istruttoria: - istanza di concessione del 29.10.2002 ; - disciplinare obblighi e condizioni n. 3733 in data 26.10.2017 .

Il Direttore

VISTA la domanda, in data 29.10.2002, con la quale la ditta BIM Belluno Infrastrutture S.p.A. ha chiesto la concessione in oggetto;

VISTE le Autorizzazioni Idrauliche n. 8414 del 29.10.2002 e n.27 30.01.2003 dell'Ufficio Genio Civile di Belluno relativamente alla concessione per l'attraversamento del corso d'acqua torrente Ardo con 2 condotte gas metano agganciate a ponte esistente, in Comune di Belluno, loc. L'Anta **su** area di proprietà del D.P.S. - ramo idrico - di pertinenza del torrente Ardo.

VISTA la nota di questo Ufficio prot. n. 27/46.06 in data 30.01.2003;

VISTO il disciplinare, in data 26.10.2017, iscritto al n. 3733 di repertorio dell'Unità Organizzativa - Genio Civile di Belluno contenente gli obblighi e le condizioni cui deve essere vincolata la concessione;

VISTO il T.U. approvato con R.D. 25 luglio 1904, n. 523 e successive modificazioni;

VISTO il D.P.R. 24.7.1977 n. 616;

VISTA la L.R. 9.8.1988 n. 41;

VISTA la L. 6.1.1994 n. 37;

VISTI la L. 59/97 e il D.lgs. 112/98;

VISTA la L.R. 13.4.2001 n.11 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la L.R. 7.11.2003 n. 27;

VISTA la D.G.R. 2509/2003;

VISTA la D.G.R. 418/2004;

VISTA la D.G.R. n. 1997/2004 e successive disposizioni;

CONSIDERATO che la ditta BIM Belluno Infrastrutture S.p.A. ha costituito cauzione nei modi e forme di legge;

RITENUTO che la concessione richiesta è ammissibile nei riguardi della polizia idraulica;

decreta

1. Fatti salvi i diritti dei terzi, **è concesso**, alla ditta BIM Belluno Infrastrutture S.p.A. (Cod. Fiscale 00971880257 - Partita IVA 00971880257) l'attraversamento del corso d'acqua torrente Ardo con 2 condotte gas metano agganciate a ponte esistente, in Comune di Belluno, loc. L'Anta **su** area di proprietà del D.P.S. - ramo idrico - di pertinenza del torrente Ardo;

2. La concessione è accordata per anni 30 (trenta) successivi e continui decorrenti dalla data del presente provvedimento, subordinatamente all'osservanza degli obblighi e delle condizioni contenuti nel disciplinare in data 26.10.2017 iscritto al n. di rep. 3733, che si approva con il presente atto e verso il pagamento del canone annuo di Euro. 422,14.- (quattrocentoventidue/14.-) a valere per l'anno 2017;

3. Il canone, soggetto ad aggiornamento e modifica in ragione delle disposizioni che verranno emanate dalla Regione Veneto, dovrà essere versato nel secondo trimestre dell'anno di riferimento, anche se il concessionario non voglia o non possa fare uso, in tutto o in parte, della concessione;

4. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art.23 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33;

5. di stabilire che il presente decreto venga pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Michele Antonello

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE ROVIGO

(Codice interno: 356682)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE ROVIGO n. 451 del 09 novembre 2017

Cambio anagrafica e restituzione del deposito cauzionale in numerario relativo alla concessione demaniale per l'utilizzo di n. 2 rampe d'accesso privato a strada arginale, ad uso agricolo, una sull'argine di Levante del Canale Po di Brondolo in loc. Corte Bell'Aurora al foglio 4 mapp. n. 241p in comune di Rosolina (RO) e l'altra sull'argine di Ponente del Canale Po di Brondolo a m 78 a sud del cippo biettometrico n. 0 in comune di Loreo (RO) (Pratica: PB_RA00005) rilasciata alla Sig.ra Ballarin Elena (deceduta) ora Sig. Ballarin Michele (nipote) in qualità di erede.
[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento il Direttore dell'U.O. Genio Civile Rovigo liquida a valere sul capitolo di uscita 102327 la somma versata a fronte di deposito cauzionale relativo alla concessione in oggetto richiesto in restituzione dal Sig. Ballarin Michele di Rosolina (RO).

Il Direttore

PREMESSO che il versamento di depositi cauzionali effettuato da soggetti diversi sono affluiti sia nel c.c.p. 34439364 e sia nel conto di tesoreria n. 100543833 intestato ai depositi cauzionali per i quali il Tesoriere regionale ha provveduto ad emettere le relative bollette di riscossione;

CONSIDERATO che l'anagrafica n. 00102488 è già bloccata a nome di Ballarin Elena (deceduta) e che l'anagrafica n. 00104281 è attiva ed è a nome del nipote Sig. Ballarin Michele in qualità di erede;

PREMESSO che è pervenuta la richiesta di restituzione del deposito cauzionale con nota Prot. n. 452493 del 31.10.2017 da parte del Sig. Ballarin Michele (*omissis* e P.IVA 01211720295 - Anagrafica n. 00104281) residente in Rosolina (RO) in Via Giaron, 1 per Eurouro 346,80 (trecentoquarantasei/80) costituito con reversale n. 2015/010740 nel capitolo di entrata in partite di giro 100772 "Costituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" - P.d.C. V^ livello 9.02.04.01.001 e relativo impegno n. 2015/00008715 nel capitolo di uscita in partite di giro 102327 "Restituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" - Art. 011 - P.d.C. 7.02.04.02.001;

VISTO che in seguito ad atto di Divisione in data 15.09.2016 Rep. n. 109747/28378 del Dottor Carlo Candiani, Notaio in Venezia al Sig. Ballarin Michele è rimasta in carico la sola rampa sull'argine di Levante in Loc. Corte Bell'Aurora in Comune di Rosolina (RO), ed essendo l'unico accesso il canone è gratuito e il deposito cauzionale non dovuto;

RITENUTO di procedere ad imputare all'impegno n. 2015/00008715 l'anagrafica n. 00104281 in sostituzione dell'anagrafica n. 00102488 a seguito del decesso della Sig.ra Ballarin Elena e alla restituzione del deposito cauzionale al Sig. Ballarin Michele in qualità di erede;

RITENUTO di procedere al pagamento in oggetto;

VISTA la L.R. del 31.12.2012 n. 54;

VISTO il D. Lgs. n. 126/2014 integrativo e correttivo del D. Lgs. n. 118/2011;

VISTA la L.r 30 dicembre 2016, n. **30** "Collegato alla legge di stabilità regionale 2017";

VISTA la L.r 30 dicembre 2016, n**. 31** "Legge di stabilità regionale 2017";

VISTA la L.r 30 dicembre 2016, n. **32** "Bilancio di previsione 2017-2019";

VISTA la D.G.R. n. 108 del 07.02.2017 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017 e Pluriennale 2017-2019";

VISTI i Decreti Dirigenziali n. 5 del 11.08.2016 e n. 15 del 01.09.2016 del Direttore della Direzione Operativa ad oggetto: "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Unità Organizzativa Genio Civile Rovigo -

L.R. 54/2012, art. 18"

decreta

1. di prendere atto della richiesta di restituzione del deposito cauzionale come indicato in premessa;
2. di imputare all'impegno n. 2015/00008715 l'anagrafica n. 00104281 intestata al Sig. Ballarin Michele in sostituzione dell'anagrafica n. 00102488 in seguito a divisione in data 15.09.2016 del Dottor Carlo Candiani, Notaio in Venezia;
3. di liquidare al Sig. Ballarin Michele (*omissis* e P.IVA 01211720295 - Anagrafica n. 00104281) residente in Rosolina (RO) in Via Giaron, 1 la somma di Eurouro 346,80 (trecentoquarantasei/80) a valere sull'impegno n. 2015/00008715 assunto sul capitolo di uscita in partite di giro 102327 "Restituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" Art. 011 - P.d.C. 7.02.04.02.001;
4. di dare atto che la spesa di cui si dispone la liquidazione con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011 e non ha natura di debito commerciale;
5. Di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della D.G.R. 14/05/2013 n. 677, e nella sezione "Amministrazione trasparente " della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del Dlgs n. 33/2013 e s.m.i. relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Giovanni Paolo Marchetti

(Codice interno: 356683)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE ROVIGO n. 452 del 09 novembre 2017

Concessione di una rampa d'accesso privato e ai beni di proprietà all'argine sx del fiume Canalbianco in Via Valmolin di Mezzo Fg 20 Mapp 309 in Comune di Arquà Polesine (RO) Sig ALBERTI LUCIANO. (Pratica n° CB_RA00202) Rinnovo

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto si assente, ad istanza del concessionario, per anni 10 al Sig ALBERTI LUCIANO la concessione di cui all'oggetto. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza pervenuta il 03.7.2017 prot. n. 262003; Parere tecnico dell'Ufficio OO.II. fiume Canalbianco del 11.10.2017; Disciplinare n. 4616 del 26.10.2017

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 03.07.2017 con la quale il Sig ALBERTI LUCIANO *(omissis*) ha chiesto il rinnovo alla concessione demaniale per l'utilizzo di una rampa d'accesso privato e ai beni di proprietà all'argine sx del fiume Canalbianco in Via Valmolin di Mezzo Fg 20 Mapp 309 in Comune di Arquà Polesine (RO);

VISTA la scheda tecnica dell'Ufficio OO.II. Fiume Canalbianco in data 11.10.2017;

VISTO che in data 26.10.2017 è stato sottoscritto dalle parti interessate il disciplinare contenente gli obblighi e le condizioni a cui la Ditta dovrà attenersi;

RITENUTO che la concessione sia ammissibile nei riguardi della polizia idraulica;

VISTO il T.U. n. 523 del 25.07.1904 ;

VISTA la L. n. 537 del 24.12.1993, art. 10, comma 2;

VISTA la L.R. n. 11 del 13.04.2001;

VISTA la D.G.R.V. n. 1997 del 25.06.2004;

VISTA la L.R. n. 11 del 02.04.2014;

VISTA la D.G.R.V. n. 1448 del 05.08.2014;

VISTI i Decreti Dirigenziali n. 5 del 11.08.2016 e n. 15 del 01.09.2016 del Direttore della Direzione Operativa ad oggetto: "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Unità Organizzativa Genio Civile Rovigo - L.R. 54/2012, art. 18;

decreta

1 - Nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione concedente, salvi quindi ed impregiudicati i diritti dei terzi, si concede al Sig ALBERTI LUCIANO (*omissis*), la concessione demaniale per l'utilizzo di una rampa d'accesso privato e ai beni di proprietà all'argine sx del fiume Canalbianco in Via Valmolin di Mezzo Fg 20 Mapp 309 in Comune di Arquà Polesine (RO) con le modalità stabilite nel disciplinare del 26.10.2017 iscritto al n. 4616 di Rep. di questa Struttura che forma parte integrante del presente decreto.

2 - La concessione ha la durata di anni 10 con decorrenza dalla data del presente decreto. Essa potrà tuttavia essere revocata in ogni tempo, quando, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, ciò sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi idraulici. La revoca o la decadenza della concessione, non fornirà al concessionario diritto alcuno ad indennizzi di sorta e comporterà l'obbligo al concessionario medesimo di ridurre in pristino, a sua cura e spese, entro il termine che gli verrà assegnato, il bene oggetto della concessione.

3 - In caso di violazione delle norme di polizia idraulica, di cessione dell'uso del bene, il concessionario decade dal diritto di godimento del bene demaniale, con l'obbligo della riduzione in pristino stato dello stesso a proprie cure e spese.

4 - Tutte le spese, comprese eventualmente quelle di registrazione, sono a totale carico del concessionario.

5 - Di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della D.G.R. 14/05/2013 n. 677, e nella sezione "Amministrazione trasparente " della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del Dlgs n. 33/2013 e s.m.i. relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Giovanni Paolo Marchetti

(Codice interno: 356684)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE ROVIGO n. 453 del 09 novembre 2017

R.D. 523/1904 - Concessione demaniale per l'utilizzo di un tratto di strada arginale per un'estesa di ml 2.500 del fiume Po di Tolle tra lo stante 76 e lo stante 89 in corrispondenza del porto peschereccio di Scardovari in comune di Porto Tolle (RO) per il transito di autocarri con massa superiore a 7.50 tonnellate, ad uso pubblico (per realizzazione ampliamento porto peschereccio per Amministrazione Comunale). Pratica: PO_SA00056 Ditta: C.G.X. Costruzioni Generali Xodo S.r.l. Porto Viro (RO)

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto si rilascia la concessione demaniale di cui all'oggetto, richiesta in data 21.06.2017 dalla Soc. C.G.X. Costruzioni Generali Xodo S.r.l. nel rispetto della procedura di cui alla DGR 2509/2003 e con l'applicazione del canone calcolato ai sensi della DGR 1997/2004. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza pervenuta il 22.06.2017 Prot. n. 244344; Pareri: - Nulla-osta tecnico A.i.Po del 31.07.2017 Prot.n. 18338; Disciplinare n. 4619 del 02.11.2017.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 21.06.2017 con la quale la Società C.G.X. Costruzioni Generali Xodo S.r.l. (C.F. e P.IVA 00569180292) con sede a Porto Viro (RO) in Via Cieco Grotto, 18 ha chiesto la concessione demaniale per l'utilizzo di un tratto di strada arginale per un'estesa di ml 2.500 del fiume Po di Tolle tra lo stante 76 e lo stante 89 in corrispondenza del porto peschereccio di Scardovari in comune di Porto Tolle (RO) per il transito di autocarri con massa superiore a 7.50 tonnellate, ad uso pubblico (per realizzazione ampliamento porto peschereccio per Amministrazione Comunale);

VISTO il parere favorevole espresso dall'A.I.PO con nota n. 18338 del 31.07.2017;

VISTO che in data 02.11.2017 è stato sottoscritto dalle parti interessate il disciplinare contenente gli obblighi e le condizioni a cui la Società dovrà attenersi;

RITENUTO che la concessione sia ammissibile nei riguardi della polizia idraulica;

VISTO il T.U. n. 523 del 25.07.1904;

VISTA la L. n. 537 del 24.12.1993, art. 10, comma 2;

VISTA la L.R. n. 11 del 13.04.2001;

VISTA la D.G.R.V. n. 1997 del 25.06.2004;

VISTA la L.R. n. 11 del 02.04.2014;

VISTI i Decreti Dirigenziali n. 5 del 11.08.2016 e n. 15 del 01.09.2016 del Direttore della Direzione Operativa ad oggetto: "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Unità Organizzativa Genio Civile Rovigo - L.R. 54/2012, art. 18

decreta

1 - Nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione concedente, salvi quindi ed impregiudicati i diritti dei terzi, si concede alla Società C.G.X. Costruzioni Generali Xodo S.r.l. (C.F. e P.IVA 00569180292) con sede a Porto Viro (RO) in Via Cieco Grotto, 18 la concessione demaniale per l'utilizzo di un tratto di strada arginale per un'estesa di ml 2.500 del fiume Po di Tolle tra lo stante 76 e lo stante 89 in corrispondenza del porto peschereccio di Scardovari in comune di Porto Tolle (RO) per il transito di autocarri con massa superiore a 7.50 tonnellate, ad uso pubblico (per realizzazione ampliamento porto peschereccio per Amministrazione Comunale), con le modalità stabilite nel disciplinare del 02.11.2017 iscritto al n. 4619 di Rep. di questa Struttura, che forma parte integrante del presente decreto.

2 - La concessione ha la durata di anni 2 (due) con decorrenza dalla data del presente decreto. Essa potrà tuttavia essere revocata in ogni tempo, quando, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, ciò sia ritenuto necessario a tutela

dei superiori interessi idraulici. La revoca o la decadenza della concessione, non fornirà al concessionario diritto alcuno ad indennizzi di sorta e comporterà l'obbligo al concessionario medesimo di ridurre in pristino, a sua cura e spese, entro il termine che gli verrà assegnato, il bene oggetto della concessione.

3 - Il canone annuo, relativo al 2017 è di Euro 232,80 (duecentotrentadue/80) come previsto all'art. 5 del disciplinare citato e sarà attribuito in conto entrata per l'esercizio corrente e per gli esercizi futuri per tutta la durata della concessione; il concessionario dovrà impegnarsi ad accettare l'aggiornamento di detto canone in ragione di quelle che saranno le disposizioni dell'Amministrazione ed a pagarlo in forma anticipata; lo stesso dicasi dell'ammontare della cauzione.

4 - In caso di violazione delle norme di polizia idraulica, di cessione dell'uso del bene, o di mancato pagamento anche di una sola rata di canone, il concessionario decade dal diritto di godimento del bene demaniale, con l'obbligo della riduzione in pristino stato dello stesso a proprie cure e spese.

5 - Tutte le spese, comprese eventualmente quelle di registrazione, sono a totale carico del concessionario.

6 - Di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della D.G.R. 14/05/2013 n. 677, e nella sezione "Amministrazione trasparente " della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del Dlgs n. 33/2013 e s.m.i. relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Giovanni Paolo Marchetti

(Codice interno: 356685)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE ROVIGO n. 454 del 09 novembre 2017

R.D. 523/1904 - Concessione idraulica demaniale per l'utilizzo di una rampa d'accesso a strada arginale, a servizio di terreni agricoli, lungo l'argine di Levante della linea navigabile Po di Brondolo (Canale di Rosolina) nel comune di Rosolina (RO), tra gli stanti 1 e 2. Pratica: PB_RA00005. Ditta: BALLARIN MICHELE - Rosolina (RO)
[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto si rilascia la concessione demaniale di cui all'oggetto, richiesta in data 05.09.2017 dal Sig. Ballarin Michele nel rispetto della procedura di cui alla DGR 2509/2003. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza pervenuta il 12.09.2017 Prot. n. 379283; Pareri: - Scheda tecnica dell'Ufficio OO.II. fiume Canalbianco del 28.09.2017. Disciplinare n. 4618 del 02.11.2017.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 05.09.2017 con la quale la Ditta BALLARIN MICHELE (*omissis*) ha chiesto la concessione idraulica demaniale per l'utilizzo di una rampa d'accesso a strada arginale, a servizio di terreni agricoli, lungo l'argine di Levante della linea navigabile Po di Brondolo (Canale di Rosolina) nel comune di Rosolina (RO), tra gli stanti 1 e 2;

VISTA la scheda tecnica dell'Ufficio OO.II. Fiume Canalbianco in data 28.09.2017;

VISTO che in data 02.11.2017 è stato sottoscritto dalle parti interessate il disciplinare contenente gli obblighi e le condizioni a cui la Ditta dovrà attenersi;

RITENUTO che la concessione sia ammissibile nei riguardi della polizia idraulica;

VISTO il T.U. n. 523 del 25.07.1904;

VISTA la L. n. 537 del 24.12.1993, art. 10, comma 2;

VISTA la L.R. n. 11 del 13.04.2001;

VISTA la D.G.R.V. n. 1997 del 25.06.2004;

VISTA la L.R. n. 11 del 02.04.2014;

VISTI i Decreti Dirigenziali n. 5 del 11.08.2016 e n. 15 del 01.09.2016 del Direttore della Direzione Operativa ad oggetto: "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Unità Organizzativa Genio Civile Rovigo - L.R. 54/2012, art. 18;

VISTA la D.G.R.V. n. 1448 del 05.08.2014

decreta

1 - Nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione concedente, salvi quindi ed impregiudicati i diritti dei terzi, si concede alla Ditta BALLARIN MICHELE (*omissis*) la concessione idraulica demaniale per l'utilizzo di una rampa d'accesso a strada arginale, a servizio di terreni agricoli, lungo l'argine di Levante della linea navigabile Po di Brondolo (Canale di Rosolina) nel comune di Rosolina (RO), tra gli stanti 1 e 2, con le modalità stabilite nel disciplinare del 02.11.2017 iscritto al n. 4618 di Rep. di questa Struttura, che forma parte integrante del presente decreto.

2 - La concessione ha la durata di anni 10 (dieci) con decorrenza dalla data del presente decreto. Essa potrà tuttavia essere revocata in ogni tempo, quando, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, ciò sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi idraulici. La revoca o la decadenza della concessione, non fornirà al concessionario diritto alcuno ad indennizzi di sorta e comporterà l'obbligo al concessionario medesimo di ridurre in pristino, a sua cura e spese, entro il termine che gli verrà assegnato, il bene oggetto della concessione.

3 - In caso di violazione delle norme di polizia idraulica, di cessione dell'uso del bene, il concessionario decade dal diritto di godimento del bene demaniale, con l'obbligo della riduzione in pristino stato dello stesso a proprie cure e spese.

4 - Tutte le spese, comprese eventualmente quelle di registrazione, sono a totale carico del concessionario.

5 - Di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della D.G.R. 14/05/2013 n. 677, e nella sezione "Amministrazione trasparente " della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del Dlgs n. 33/2013 e s.m.i. relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Giovanni Paolo Marchetti

(Codice interno: 356686)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE ROVIGO n. 455 del 09 novembre 2017

R.D. 523/1904. Concessione idraulica per l'occupazione di un terreno golenale di 3.933 mq per la coltivazione di cereali tra gli stanti 0 e 1 dell'argine sinistro del fiume Po di Goro in Comune di Ariano nel Polesine. Pratica PO_TE00149. Sig. Malin Renzo

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto si rilascia la concessione di cui all'oggetto, richiesta il 3.5.2017 dal Sig. Malin Renzo nel rispetto della procedura di cui alla D.G.R. n. 2509/2003 e con l'applicazione del canone calcolato ai sensi della D.G.R. n. 1997/2004. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza pervenuta il 5.5.2017 n. 176209 di prot.; Nulla-osta tecnico del 14.7.2017 n. 16976 di prot. dell'A.I.Po; Disciplinare n. 4617 del 2.11.2017.

Il Direttore

VISTA l'istanza del 3.5.2017 con la quale il Sig. Malin Renzo (*omissis*), ha chiesto la concessione idraulica per l'occupazione di un terreno golenale di 3.933 mq per la coltivazione di cereali tra gli stanti 0 e 1 dell'argine sinistro del fiume Po di Goro in Comune di Ariano nel Polesine;

VISTO il parere favorevole espresso dall'A.I.Po con nota n. 16976 del 14.7.2017;

CONSIDERATO che il concessionario ha costituito cauzione nei modi e forme di legge;

VISTO che il 2.11.2017 è stato sottoscritto dalle parti interessate il disciplinare contenente gli obblighi e le condizioni a cui il concessionario dovrà attenersi;

PREMESSO che i versamenti di depositi cauzionali effettuati da soggetti diversi, costituiti nei modi e forme di legge a seguito di concessioni idrauliche demaniali e di derivazione di acqua pubblica da corpo idrico superficiale e da falda sotterranea, possono affluire nel conto di tesoreria Unicredit Banca Spa n. 100543833 intestato ai depositi cauzionali per i quali il Tesoriere regionale provvede ad emettere le relative bollette di riscossione;

RITENUTO che la concessione sia ammissibile nei riguardi della polizia idraulica;

VISTO il T.U. n. 523 del 25.7.1904;

VISTO il comma 2 dell'art. 10 della L. n. 537 del 24.12.1993;

VISTA la L.R. n. 11 del 13.4.2001;

VISTA la D.G.R.V. n. 1997 del 25.6.2004;

VISTA la L.R. n. 11 del 2.4.2014;

VISTA la D.G.R.V. n. 1448 del 5.8.2014;

VISTO il D. Lgs. n. 126/2014 integrativo e correttivo del D. Lgs. n. 118/2011;

VISTA la L.R. n. 32 del 30.12.2016 "Bilancio di previsione 2017-2019";

VISTA la D.G.R.V. n. 108 del 7.2.2017 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";

VISTI i D.D. n. 5 dell'11.8.2016 e n. 15 dell'1.9.2016 del Direttore della Direzione Operativa ad oggetto: "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Unità Organizzativa Genio Civile Rovigo - L.R. n. 54 del 31.12.2012, art. 18;

decreta

1 - di concedere al Sig. Malin Renzo (*omissis*), nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione concedente, salvi quindi ed impregiudicati i diritti dei terzi, la concessione idraulica per l'occupazione di un terreno golenale di 3.933 mq per la coltivazione di cereali tra gli stanti 0 e 1 dell'argine sinistro del fiume Po di Goro in Comune di Ariano nel Polesine, con le modalità stabilite nel disciplinare del 2.11.2017 iscritto al n. 4617 di Rep. di questa Struttura, che forma parte integrante del presente decreto;

2 - di determinare la durata della concessione in dieci anni con decorrenza dalla data del presente decreto. La concessione potrà tuttavia essere revocata in ogni tempo, quando, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, ciò sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi idraulici. La revoca o la decadenza della concessione, non fornirà al concessionario diritto alcuno ad indennizzi di sorta e comporterà l'obbligo al concessionario medesimo di ridurre in pristino, a sua cura e spese, entro il termine che gli verrà assegnato, il bene oggetto della concessione;

3 - di determinare il canone annuo, relativo al 2017 in Euro 105,53 (Euro centocinque/53) come previsto all'art. 5 del disciplinare citato. Il canone sarà attribuito in conto entrata per l'esercizio corrente e per gli esercizi futuri per tutta la durata della concessione; il concessionario dovrà impegnarsi ad accettare l'aggiornamento di detto canone in ragione di quelle che saranno le disposizioni dell'Amministrazione ed a pagarlo in forma anticipata;

4 - di accertare per cassa la somma complessiva di Euro 105,33, versata con bonifico Unicredit (Anagrafica n. 00166949), sul capitolo di entrata in partite di giro 100772 "Costituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" - P.d.C. V^ livello 9.02.04.01.001 con contestuale impegno sul correlato capitolo di uscita 102327 "Restituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" - Art. 011 - P.d.C. 7.02.04.02.001 del bilancio di previsione 2017-2019;

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 L.R. n. 1/2011 e non ha natura di debito commerciale;

6 - di inviare il presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per il prelevamento dal summenzionato conto corrente bancario e le conseguenti operazioni e registrazioni contabili;

7 - di far decadere il concessionario dal diritto di godimento del bene demaniale, con l'obbligo della riduzione in pristino stato dello stesso a proprie cure e spese, in caso di violazione delle norme di polizia idraulica, di cessione dell'uso del bene o di mancato pagamento anche di una sola rata di canone;

8 - di far carico al concessionario di tutte le spese, comprese eventualmente quelle di registrazione;

9 - di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. n. 677 del 14.5.2013, e nella sezione "Amministrazione trasparente " della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D. Lgs n. 33/2013 e s.m.i. relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Giovanni Paolo Marchetti

(Codice interno: 356687)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE ROVIGO n. 456 del 09 novembre 2017

Art. n. 29 L.R. n. 7 del 23.02.2016 e D.G.R. n.1555 del 10.10.2016. Lavori di sistemazione dei litorali nel tratto compreso dalla foce dell'Adige alla foce del Po di Goro. Importo complessivo euro 788.027,30. Intervento n. 02: ricarica della scogliera in pietrame esistente in corrispondenza della bocca sud della Sacca degli Scardovari. Importo euro 121.000,00 CUP MASTER H24H16001220002 - CUP INTERVENTO H84H17001100002 Approvazione progetto esecutivo relativo ai lavori dell'intervento n. 02.

[Difesa del suolo]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto si approva il progetto esecutivo n. 723/2 del 13.10.2017 relativo ai lavori in oggetto riguardanti la ricarica con materiale lapideo della scogliera esistente presso la bocca sud della Sacca degli Scardovari. Principali provvedimenti precedenti: DGRV n. 1555/2016 successivamente modificata dalla DGRV n. 2191 del 23.12.2016. Decreto del Direttore dell'Unità Organizzativa Genio Civile di Rovigo n. 205 del 29.11.2016 di Compensi per funzioni tecniche. Decreto del Direttore dell'Unità Organizzativa Genio Civile di Rovigo n. 210 del 30.11.2016 di approvazione dei lavori. Voto CTRD n. 106 del 24.10.2017.

Il Direttore

PREMESSO CHE:

- L'Ufficio Opere Marittime della Unità Organizzativa Genio Civile Rovigo lo scorso anno ha predisposto il progetto n. 723 prevedendo l'affidamento mediante Accordo Quadro, disciplinato dall'art. 54 del D.Lgs. 50/2016, che stabilisce le regole e le condizioni relative ad appalti da aggiudicare per un periodo temporale determinato. Tramite detto Accordo Quadro saranno realizzati interventi di sistemazione di tratti di costa del litorale di competenza che hanno subito dissesti ed erosioni localizzate con arretramento della linea di costa oltre ad interventi di manutenzione su opere esistenti. È previsto che la stazione appaltante, previo invio di specifici ordini di servizio, fornisca all'impresa aggiudicatrice (Decreto di aggiudicazione n. 36 del 3.02.2017) le indicazioni tecniche sulle prestazioni da effettuare.
- A tale scopo l' Ufficio Opere Marittime della Unità Organizzativa Genio Civile Rovigo ha redatto un progetto denominato "Intervento n. 02: ricarica della scogliera in pietrame esistente in corrispondenza della bocca sud della Sacca degli Scardovari. Importo Euro 121.000,00. n. 723/2 del 13.10.2017" che prevede di riportare alle sagome originarie la scogliera realizzata nell'anno 2016 lato nord presso la bocca sud della Sacca degli Scardovari che a seguito delle mareggiate verificatesi anche nel periodo estivo presenta dei dissesti che interessano la parte terminale del pennello, prevedendo il trasferimento di circa 3.500,00 tonnellate di materiale lapideo di seconda categoria, con mezzi nautici di adeguata portata e pescaggio, dalla zona di scarico presso punta "Garbin" di Sacca degli Scardovari, fino agli specchi acquei antistanti la scogliera.

VISTO che il quadro economico di progetto risulta così articolato:

DESCRIZIONE LAVORI	IMPORTO			
		PARZIALE		TOTALE
A - LAVORI IN APPALTO				
A.1) - lavori a base d'asta	Euro	96.355,00		
A.2) - Importo opere per la sicurezza non soggette a ribasso d'asta	Euro	1.262,00		
TOTALE	Euro	97.617,00	Euro	97.617,00
B - SOMME A DISPOSIZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE				
B.1) - accantonamento art.113 D.Lgs. 50/2016	Euro	1.874,25		
B.2) - IVA al 22% su A1 e A2;	Euro	21.475,74		
B.3) - Per arrotondamenti.	Euro	33,01		
TOTALE	Euro	23.383,00	Euro	23.383,00
COMPLESSIVO			**Euro**	**121.000,00**

CONSIDERATO che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 113 del D.Lgs. n. 50/2016, con Decreto del Direttore dell'Unità Organizzativa Genio Civile di Rovigo n. 205 del 29.11.2016 è stato individuato il personale adibito allo svolgimento delle attività di progettazione, direzione lavori, collaudo e all'espletamento delle funzioni di supporto tecnico-amministrativo al

responsabile del procedimento.

VISTO il parere favorevole espresso in linea tecnica ed economica dalla Commissione Tecnica Regionale Decentrata LL.PP. con voto n. 106 del 24.10.2017 e ritenuto di condividere le considerazioni e conclusioni espresse dalla succitata Commissione.

VISTO che il progetto, n. 686 del 29.08.2014 realizzato nell'anno 2016, con il quale è stata costruita la scogliera oggetto dei lavori manutenzione, è corredato di relazione di Valutazione di Incidenza, ed è stato oggetto di istruttoria da parte della competente struttura regionale e pertanto, ai sensi della DGRV n.1400/2017, ed in particolare il punto 2.2 dell'Allegato A, l'intervento, che in precedenza era stato valutato e autorizzato, non necessita di un ulteriore valutazione di incidenza. Inoltre si specifica che per il progetto n. 686 succitato è in corso il monitoraggio ambientale post operam previsto dall'istruttoria VINCA.

RILEVATO che nel progetto non è prevista l'acquisizione di aree o immobili e che i siti d'intervento ricadono all'interno di aree Demaniali Marittime.

PRESO ATTO che alla somma necessaria di Euro 121.000,00 si farà fronte con le risorse assegnate con la D.G.R. n.1555 del 10.10.2016, successivamente modificata dalla D.G.R. n.2191 del 23.12.2016, sul capitolo di spesa 102715 "*art. 29 L.R. 23/02/2016 n. 7 - Misure per la prevenzione e la riduzione del rischio idraulico e idrogeologico investimenti fissi e lordi"* per la tutela e la difesa delle coste venete.

VISTO il D.P.R. 08.06.2001, n. 327;

VISTO il D.Lgs. 22.01.2004, n. 42;

VISTO il D.Lgs. 23.06.2011, n. 118;

VISTO il D.Lgs. 18.04.2016 n. 50;

VISTA la L.R. 23.02.2016 n. 7;

VISTA la L.R. 07.11.2003 n. 27;

VISTA la L.R. 29.11.2001 n. 39;

VISTO D.Lgs. n. 81 del 09/04/2008 s.m.i.;

VISTA la DGRV n. 1555 del 10.10.2016 successivamente modificata dalla DGRV n. 2191 del 23.12.2016

decreta

1. Di dare atto che quanto riportato in premessa costituisce parte integrante del presente provvedimento;
2. Di approvare in linea tecnica ed economica, nell'importo complessivo di Euro 121.000,00, il progetto esecutivo n. 723/2 datato 13.10.2017 relativo ai "Lavori di sistemazione dei litorali nel tratto compreso dalla foce dell'Adige alla foce del Po di Goro - Intervento n. 02: ricarica della scogliera in pietrame esistente in corrispondenza della bocca sud della Sacca degli Scardovari" il cui quadro economico risulta articolato come in premessa specificato.
3. Di far fronte alla somma necessaria di Euro 121.000,00 con le risorse assegnate al capitolo di spesa 102715 "art. 29 L.R. 23.02.2016 n. 7_Misure per la prevenzione e la riduzione del rischio idraulico e idrogeologico investimenti fissi e lordi.
4. Di dare atto che è stata verificata la non necessità della valutazione di incidenza ambientale.
5. Di dare atto che il presente provvedimento è soggetto alla pubblicazione ai sensi della lett. A) dell'art. 23 del D.Lgs. n.33/2013 n. 33;
6. Di stabilire che il presente decreto sarà pubblicato integralmente sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Giovanni Paolo Marchetti

(Codice interno: 356692)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE ROVIGO n. 459 del 09 novembre 2017

R.D. 523/1904 Subentro nella concessione demaniale per usufruire di una rampa d'accesso privato in sinistra Canalbianco in località "Quattro Camini" a Borsea in Comune di Rovigo. (Pratica n. CB_RA00066).
[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto si assente il subentro della Sig.ra Lia Miazzi nella posizione del defunto Sig. Chinaglia Valentino nella concessione demaniale di cui all'oggetto. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Disciplinare n. 3874 del 10/12/2014; Decreto di concessione n. 792 del 18/12/2014; Istanza pervenuta il 30/10/2017 Prot. n 450778.

Il Direttore

VISTO il decreto dirigenziale n. 792 del 18/12/2014 con il quale l'U.O. Genio Civile di Rovigo rilasciava concessione demaniale per usufruire di una rampa d'accesso privato in sinistra Canalbianco in località "Quattro Camini" a Borsea in Comune di Rovigo, in favore dei Sigg. CHINAGLIA VALTER (*omissis*) e CHINAGLIA VALENTINO (*omissis);*

VISTA l'istanza in data 30/10/2017 con la quale la Sig.ra Miazzi Lia (*omissis*), chiede di subentrare nella posizione del Sig. Chinaglia Valentino, in qualità di moglie ed erede dello stesso, deceduto in data 27/09/2017, giusta dichiarazione in atti;

VISTE le dichiarazioni delle figlie Chinaglia Katia e Roberta di rinuncia al subentro nella concessione di cui all'oggetto, giusta dichiarazione allegata all'istanza predetta;

VISTO il T.U. n. 523 del 25.07.1904;
VISTA la L. n. 537 del 24.12.1993, art. 10, comma 2;
VISTA la L.R. n. 11 del 13.04.2001;
VISTA la D.G.R.V. n. 1997 del 25.06.2004;
VISTA la L.R. n. 11 del 02.04.2014;

VISTI i Decreti Dirigenziali n. 5 del 11.08.2016 e n. 15 del 01.09.2016 del Direttore della Direzione Operativa ad oggetto: "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Unità Organizzativa Genio Civile Rovigo - L.R. 54/2012, art. 18;

RITENUTO che nulla osta al subentro richiesto

decreta

1 - che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente decreto;

2 - nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione concedente, salvi quindi ed impregiudicati i diritti dei terzi, che la Sig.ra Miazzi Lia (*omissis*), subentri nella posizione del defunto Sig. Chinaglia Valentino nella concessione demaniale per usufruire di una rampa d'accesso privato in sinistra Canalbianco in località "Quattro Camini" a Borsea in Comune di Rovigo, assumendo tutti i diritti, gli obblighi e gli oneri di cui al DDR n. 792 del 18/12/2014 e relativo disciplinare n. 3874 del 10/12/2014;

3 - che il presente atto non comporta spese a carico del bilancio regionale;

4 - che tutte le spese, comprese eventualmente quelle di registrazione, sono a totale carico del concessionario.

5 - che il presente decreto sia pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della D.G.R. 14/05/2013 n. 677, e nella sezione "Amministrazione trasparente " della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Giovanni Paolo Marchetti

(Codice interno: 356693)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE ROVIGO n. 460 del 09 novembre 2017

R.D. 523/1904 Subentro alla concessione di terreno demaniale ad uso agricolo di circa Ha 00.14.70 dx fiume Adige st. 254 - 255- località Palazzo Corni in Comune di S. Martino di Venezze - (Pratica n° AD_TE00025). Ditta: NEODO Antonio (ex Neodo Enzo) - S. MARTINO DI VENEZZE (RO).

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto si acconsente l'utilizzo della concessione demaniale di cui all'oggetto, in virtù del subentro e nel rispetto del disciplinare di concessione. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Disciplinare n. 4258 del 28.12.2015; Decreto n. 6 del 14.01.2016; Istanza di subentro pervenuta il 27.09.2017 Prot. n. 402846.

Il Direttore

VISTO il decreto n. 6 del 14.01.2016 del Dirigente del Settore Genio Civile - Sezione Bacino Idrografico Adige Po Sezione di Rovigo, ora U.O. Genio Civile Rovigo, e relativo disciplinare n. 4258 del 28.12.2015 con i quali è stato concesso al Sig. NEODO ENZO (*omissis*) la Concessione di terreno demaniale ad uso agricolo di circa Ha 00.14.70 dx fiume Adige st. 254 - 255- località Palazzo Corni in Comune di S. Martino di Venezze;

VISTA la domanda di subentro pervenuta in data 27.09.2017 prot. n. 402846 del Sig. Neodo Antonio in qualità di erede;

VISTO il T.U. n. 523 del 25.07.1904;

VISTA la L. n. 537 del 24.12.1993, art. 10, comma 2;

VISTA la L.R. n. 11 del 13.04.2001;

VISTA la D.G.R.V. n. 1997 del 25.06.2004;

VISTA la L.R. n. 11 del 02.04.2014;

VISTO il Disciplinare n. 4258 sottoscritto dal Sig. Neodo Enzo in data 28.12.2015 contenente gli obblighi e le condizioni cui è vincolata la concessione di terreno demaniale descritta in oggetto;

VALUTATO che il Sig. Neodo Enzo ha costituito cauzione a garanzia degli obblighi assunti con la sottoscrizione del disciplinare e che con decreto n. 450 del 02.11.2017 si è provveduto ad imputare all'impegno n. 2015/00008811 la nuova anagrafica del Sig. Neodo Antonio;

RITENUTO che sussistano i presupposti per il subentro alla concessione di terreno demaniale ad uso agricolo di circa Ha 00.14.70 dx fiume Adige st. 254 - 255- località Palazzo Corni in Comune di S. Martino di Venezze (RO);

VISTI i Decreti Dirigenziali n. 5 del 11.08.2016 e n. 15 del 01.09.2016 del Direttore della Direzione Operativa ad oggetto: "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Unità Organizzativa Genio Civile Rovigo - L.R. 54/2012, art. 18;

decreta

1 - Nei limiti delle disponibilità dell'Amministrazione concedente, salvi quindi ed impregiudicati i diritti dei terzi, si concede alla Ditta NEODO Antonio (*omissis*) il subentro all'utilizzo della concessione di terreno demaniale ad uso agricolo di circa Ha 00.14.70 dx fiume Adige st. 254 - 255- località Palazzo Corni in Comune di S. Martino di Venezze , con le modalità stabilite nel disciplinare del 28.12.2015 iscritto al n. 4258 di Rep. di questa Struttura ,che forma parte integrante del presente decreto.

2 - Di accordare la concessione fino al 13.01.2026 subordinatamente all'osservanza delle condizioni contenute nel disciplinare n. 4258 del 28.12.2015 nonché al pagamento del canone annuo così come previsto all'art. 6 del disciplinare citato;

3 - di approvare l'allegato disciplinare n. 4258 del 28.12.2015, stipulato dal Sig. Neodo Enzo con il Genio Civile di Rovigo, quale parte integrante del presente decreto,

4 - Di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della D.G.R. 14/05/2013 n. 677, e nella sezione "Amministrazione trasparente " della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del Dlgs n. 33/2013 e s.m.i. relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Giovanni Paolo Marchetti

(Codice interno: 356694)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE ROVIGO n. 461 del 09 novembre 2017

Concessione idraulica relativa all'attraversamento aereo con linea elettrica 220/400 V (rif. B.T. Pincara) del fiume Canalbianco st 126-127 fra i comuni di Pincara e Villamarzana (RO). art. 3055/99. (Pratica n° CB_LE00035).Ditta: e-distribuzione S.p.A. - Rovigo (RO) Rettifica scadenza Concessione - Decreto Regionale del Genio Civile di Rovigo nr. 363 in data 18.09.2017.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto si rettifica la durata della concessione demaniale di cui all'oggetto, richiesta in data 20.06.2017 dalla Ditta e-distribuzione S.p.A. nel rispetto della procedura di cui al DGR 2509/2003 Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza del 20.06.2017 Parere tecnico dell'Ufficio OO.II. fiume Canalbianco del 20.07.2017; Disciplinare n. 4567 del 05.09.2017 Decreto Regionale n. 363 del 18.09.2017

Il Direttore

VISTO il decreto regionale nr. 363 in data 18.09.2017 con il quale è stato concessa alla Ditta e-distribuzione S.p.A. (C.F. 05779711000) con sede a Rovigo (RO) in Viale Porta Adige , 1/G la Concessione idraulica relativa all'attraversamento aereo con linea elettrica 220/400 V (rif. B.T. Pincara) del fiume Canalbianco st 126-127 fra i comuni di Pincara e Villamarzana (RO) - art. 3055/99, con le modalità stabilite nel disciplinare del 05.09.2017 iscritto al n. 4567 di Rep. di questa Struttura che forma parte integrante del presente decreto;

VERIFICATO che per un mero errore materiale nel Decreto nr. 363 del 18.09.2017, al punto 2 la durata della concessione era stata fissata in anni 10 diversamente da quanto correttamente previsto all'art. 3 del Disciplinare di concessione nr. 4567 del 05.09.2017 firmato dal concessionario che indicava la durata della concessione in anni 20 dalla data del Decreto;

VISTI i Decreti Dirigenziali n. 5 del 11.08.2016 e n. 15 del 01.09.2016 del Direttore della Direzione Operativa ad oggetto: "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Unità Organizzativa Genio Civile Rovigo - L.R. 54/2012, art. 18;

decreta

1 - di rettificare il punto 2 del Decreto nr. 363 del 18.09.2017, con il quale è stata concessa alla Ditta e-distribuzione S.p.A. (C.F. 05779711000) con sede a Rovigo (RO) in Viale Porta Adige , 1/G la Concessione idraulica relativa all'attraversamento aereo con linea elettrica 220/400 V (rif. B.T. Pincara) del fiume Canalbianco st 126-127 fra i comuni di Pincara e Villamarzana (RO) - art. 3055/99, sostituendo "La concessione ha la durata di anni 10 con decorrenza dalla data del presente decreto " con "La concessione ha **la durata di anni 20** con decorrenza dalla data del presente decreto" fermo restando tutte le modalità stabilite nel disciplinare del 05.09.2017 iscritto al n. 4567 di Rep. di questa Struttura che forma parte integrante del presente decreto fino alla data **scadenza 17/09/2037** e le restanti parti del decreto nr 363 del 18.09.2017.

2 - Di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della D.G.R. 14/05/2013 n. 677, e nella sezione "Amministrazione trasparente " della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del Dlgs n. 33/2013 e s.m.i. relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Giovanni Paolo Marchetti

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA

(Codice interno: 356516)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 374 del 20 ottobre 2017

Concessione sul demanio idrico e autorizzazione idraulica per lo scarico di acque meteoriche nel torrente Quinzano provenienti da abitazioni civili e aree pubbliche con tubazioni in p.v.c. in Via Cà di Cozzi nel Comune di Verona. Ditta Società Agno 2000 srl - L.R. 41/88 - R.D. n. 523/1904 - norme di polizia idraulica. Pratica n. 10975.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Provvedimento emesso al fine consentire lo scarico di acque meteoriche nel torrente Quinzano provenienti da abitazioni civili e aree pubbliche con tubazioni in p.v.c. in Via Cà di Cozzi nel Comune di Verona. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria. Istanza n. 109008 del 16.3.2017. Voto della C.T.R.D. LL.PP. di Verona n. 62 del 14.6.2017. Disciplinare n. 419736 del 9.10.2017. Atto soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto ai sensi della L.R. 29 DEL 27.12.2011 e della D.G.R. 14.5.2013 n. 677 e nella sezione "Amministrazione traparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del Dlgs n. 33/2013 e s.m.i.

Il Direttore

PREMESSO che con nota pervenuta in data 16/03/2017 la Società Agno 2000 S.r.l. ha chiesto la concessione idraulica allo scarico di acque meteoriche nel torrente Quinzano provenienti da abitazioni civili e aree pubbliche con tubazioni in p.v.c. in Via Cà di Cozzi nel Comune di Verona;

PRESO ATTO del parere favorevole al rilascio della concessione in oggetto espresso dalla Commissione Tecnica Regionale Decentrata in materia di Lavori Pubblici per la Provincia di Verona nell'adunanza del 14/06/2017 con voto n. 62, subordinato al rispetto delle prescrizioni fissate dalla Commissione stessa e riportate all'art. 2 del disciplinare allegato e che forma parte integrante del presente provvedimento;

CONSIDERATO che la Ditta ha sottoscritto il disciplinare, ha versato i canoni richiesti ed ha costituito la cauzione definitiva a garanzia del pagamento dei futuri canoni e del ripristino delle condizioni preesistenti in caso di mancato rinnovo;

RITENUTO che l'opera non rechi sostanzialmente pregiudizio per il buon regime idraulico del corso d'acqua interessato, né sia di impedimento all'esecuzione dei lavori di manutenzione idraulica.

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni stabilito dal Dlgs n. 33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art. 23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "Amministrazione trasparente" della Regione Veneto;

VISTO il R.D. 25 luglio 1904 n. 523 "Testo unico delle disposizioni di legge intorno alle opere idrauliche delle diverse categorie" e successive modificazioni;

VISTO il Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59, artt. 86 ed 89";

VISTA la L.R. 9 agosto 1988 n. 41 "norme per la polizia idraulica e per l'estrazione di materiali litoidi negli alvei e nelle zone golenali dei corsi d'acqua e nelle spiagge e fondali lacuali di competenza regionale";

VISTA la L.R. 13 aprile 2001 n° 11 "conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112";

VISTO il Decreto della Direzione Operativa n. 4 dell'11/08/2016 "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Unità Organizzativa Genio Civile Verona. L.R. n.54/2012, art.18";

VISTO il Decreto della Direzione Operativa n. 15 del 01/09/2016 "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza delle Unità Organizzative afferenti la Direzione Operativa Integrazione L.R. n. 54/2012, art. 18";

decreta

1 - Di dare atto che le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

2 - Di concedere alla Società Agno 2000 S.r.l. con sede in Via Filopanti n. 2/a - Verona (partita I.V.A. 02256830239), in persona del legale rappresentante Signor Begalli Renzo Giulio, all'uopo delegata, lo scarico di acque meteoriche nel torrente Quinzano provenienti da abitazioni civili e aree pubbliche con tubazione in p.v.c. in Via Cà di Cozzi nel Comune di Verona, in conformità a quanto rappresentato negli elaborati grafici che formano parte integrante del presente provvedimento facendo proprie le motivazioni, le conclusioni e le prescrizioni contenute nel citato parere della Commissione Tecnica Regionale Decentrata Lavori Pubblici di Verona.

3 - Di autorizzare, ai soli fini idraulici ai sensi del R.D. n° 523 del 25 luglio 1904, la Società Agno 2000 con sede in Via Filopanti n. 2/a - Verona - partita I.V.A. 02256830239, ad eseguire i lavori di realizzazione scarico di acque meteoriche nel torrente Quinzano provenienti da abitazioni civili e aree pubbliche con tubazione in p.v.c. in Via Cà d Cozzi nel Comune di Verona, in conformità a quanto rappresentato negli elaborati grafici che formano parte integrante del presente provvedimento, disponendo il rispetto delle sottoelencate condizioni:

- eseguire i lavori in periodi idonei, garantendo la sicurezza idraulica del corso d'acqua ed il libero deflusso delle acque, senza modificare le sezioni e le opere idrauliche esistenti;
- sistemare adeguatamente, al termine dei lavori, l'intera area interessata dai lavori e sgomberare l'alveo e le sponde da materiali ed attrezzature;
- comunicare con almeno 10 giorni di anticipo l'inizio dei lavori e la loro conclusione alla U.O. Genio Civile di Verona;
- assumersi tutte le responsabilità giuridiche ed economiche connesse con le eventuali servitù creatasi sulle proprietà private per effetto dei presenti lavori;
- rispettare, in ogni caso, la normativa di polizia idraulica contenuta nel R.D. n.523 del 25.07.1904, nonché le altre e regolamenti in materia di polizia idraulica;
- non pretendere alcun risarcimento od indennizzo per eventuali danni di qualunque specie che dovessero essere causati alle opere da piene, frane, alluvioni o altre cause;
- esibire il presente decreto ad ogni richiesta del personale addetto alla vigilanza sulle condizioni idrauliche;

L'esecuzione di diverse o ulteriori opere oltre a quelle previste nel presente provvedimento o la non osservanza delle prescrizioni verrà perseguita per legge.

4 - Le condizioni di utilizzo della concessione ora rilasciata sono contenute nel disciplinare di questa U.O. Genio Civile di Verona di Verona, prot. n° 419736 del 09/10/2017, che forma parte integrante del presente decreto, fatti salvi ed impregiudicati i diritti dei terzi, privati cittadini od Enti, nonché tutti gli ulteriori provvedimenti autorizzativi eventualmente necessari ai fini della legittima esecuzione dell'intervento in argomento.

5 - La presente concessione ha la durata di anni 10 (dieci), successivi e continui, a decorrere dalla data di rilascio del presente decreto. Essa potrà, tuttavia, essere revocata in ogni momento, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, quando sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi idraulici, e dell'interesse pubblico generale. La revoca della concessione comporterà l'obbligo, per il Concessionario, di ripristinare, a suo carico, entro il termine che gli sarà assegnato, i luoghi oggetto della concessione senza procurare alcun diritto ad indennizzi.

6 - Per la presente concessione idraulica, salvo eventuali futuri aggiornamenti decisi dalla Giunta Regionale con proprio provvedimento o eventuali conguagli dovuti alle variazioni ISTAT, è determinato il canone annuo, per il 2017, di **Euro** 124,16 (euro centoventiquattro/16) come previsto dall'art. 7 del disciplinare citato e tale canone sarà versato annualmente alla Regione Veneto, fino alla scadenza o alla revoca della concessione a garanzia degli adempimenti.

7 - In caso di violazione delle norme di polizia idraulica di cessione dell'uso del bene o di mancato pagamento anche di una sola rata del canone, da parte del Concessionario l'Amministrazione può promuovere la decadenza, nei modi previsti dall'art. 9 del disciplinare, del diritto al godimento del bene demaniale con l'obbligo della riduzione in pristino allo stato originario dello stesso a cure e spese del Concessionario stesso.

8 - Il presente decreto dovrà essere esibito, dal Concessionario ad ogni richiesta del personale addetto alla vigilanza sulle condizioni idrauliche e demaniali.

9 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione e degli elaborati grafici di progetto, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della D.G.R.

14/05/2013 n. 677, e nella sezione "Amministrazione trasparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del Dlgs n. 33/2013 e s.m.i relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Ai sensi dell'art. 3 - comma 4° della Legge n° 241 del 1990 si rende noto che contro il presente provvedimento può essere presentato ricorso al Tribunale competente entro i termini previsti per legge.

Marco Dorigo

Allegati (*omissis*)

(Codice interno: 356517)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 375 del 20 ottobre 2017

Concessione sul demanio idrico e autorizzazione idraulica per n. 2 attraversamenti aerei dei corsi d'acqua Valle Bignara e Valle Corache con linea elettrica MT nel Comune di Torri del Benaco (VR). Ditta e-distribuzione S.P.A. L.R. 41/88 - R.D. n. 523/1904 - norme di polizia idraulica. Pratica n. 10961.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Provvedimento emesso al fine consentire l'esecuzione dei lavori di n. 2 attraversamenti aerei dei corsi d'acqua Valle Bignara e Valle Corache con linea elettrica MT nel Comune di Torri del Benaco (VR). Estremi dei principali documenti dell'istruttoria. Istanza n. 23745 del 20.1.2017. Voto della C.T.R.D. LL.PP. di Verona n. 36 del 13.4.2017. Disciplinare n. 419715 del 9.10.2017. Atto soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto ai sensi della L.R. 29 DEL 27.12.2011 e della D.G.R. 14.5.2013 n. 677 e nella sezione "Amministrazione traparente" della Regione Veneto con le modalità previste dall'art. 23 del Dlgs n. 33/2013 e s.m.i.

Il Direttore

PREMESSO che con nota prot. n. 23745 del 20/01/2017 la Società e-distribuzione S.p.A. ha chiesto la concessione idraulica per eseguire i lavori di attraversamento aereo dei corsi d'acqua Valle Bignara e Valle Corache con linea elettrica MT nel Comune di Torri del Benaco (VR);

PRESO ATTO del parere favorevole al rilascio della concessione in oggetto espresso dalla Commissione Tecnica Regionale Decentrata in materia di Lavori Pubblici per la Provincia di Verona nell'adunanza del 13/04/2017 con voto n. 36, subordinato al rispetto delle prescrizioni fissate dalla Commissione stessa e riportate all'art.2 del disciplinare allegato e che forma parte integrante del presente provvedimento;

CONSIDERATO che la Ditta ha sottoscritto il disciplinare, ha versato i canoni richiesti ed ha costituito la cauzione definitiva a garanzia del pagamento dei futuri canoni e del ripristino delle condizioni preesistenti in caso di mancato rinnovo;

RITENUTO che l'opera non rechi sostanzialmente pregiudizio per il buon regime idraulico del corso d'acqua interessato, né sia di impedimento all'esecuzione dei lavori di manutenzione idraulica.

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni stabilito dal Dlgs n.33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art.23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "Amministrazione trasparente " della Regione Veneto;

VISTO il R.D. 25 luglio 1904 n. 523 "Testo unico delle disposizioni di legge intorno alle opere idrauliche delle diverse categorie" e successive modificazioni;

VISTO il Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59, artt. 86 ed 89";

VISTA la L.R. 9 agosto 1988 n. 41 "norme per la polizia idraulica e per l'estrazione di materiali litoidi negli alvei e nelle zone golenali dei corsi d'acqua e nelle spiagge e fondali lacuali di competenza regionale";

VISTA la L.R. 13 aprile 2001 n° 11 "conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112";

VISTO il Decreto della Direzione Operativa n.4 dell'11/08/2016 "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Unità Organizzativa Genio Civile Verona. L.R. n.54/2012, art.18";

VISTO il Decreto della Direzione Operativa n.15 del 01/09/2016 "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza delle Unità Organizzative afferenti la Direzione Operativa Integrazione. L.R. n.54/2012, art.18";

decreta

1 - Di dare atto che le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

2 - Di concedere alla ditta Società e-distribuzione S.p.A. con sede amministrativa in Via Malfer n. 8 - Verona e sede legale in Via Ombrone n. 2 Roma - P.IVA 05779711000, in persona dell'ing. Davide Marini, nato a Tione di Trento il 07/10/1979 -(omissis), all'uopo delegata, la concessione per l'attraversamento aereo dei corsi d'acqua Valle Bignara e Valle Corache con linea elettrica MT nel Comune di Torri del Benaco (VR), in conformità a quanto rappresentato negli elaborati grafici che formano parte integrante del presente provvedimento facendo proprie le motivazioni, le conclusioni e le prescrizioni contenute nel citato parere della Commissione Tecnica Regionale Decentrata Lavori Pubblici di Verona.

3 - Di autorizzare, ai soli fini idraulici, ai sensi del R.D. n° 523 del 25 luglio 1904, la sopra citata Società e-distribuzione S.p.A. ad eseguire i lavori di realizzazione dell'attraversamento aereo dei corsi d'acqua Valle Bignara e Valle Corache con linea elettrica MT nel Comune di Torri del Benaco (VR), in conformità a quanto rappresentato negli elaborati grafici che formano parte integrante del presente provvedimento, disponendo il rispetto delle sottoelencate prescrizioni e condizioni:

La ditta dovrà inoltre:

- eseguire i lavori in periodi idonei, garantendo la sicurezza idraulica del corso d'acqua ed il libero deflusso delle acque, senza modificare le sezioni e le opere idrauliche esistenti;

- sistemare adeguatamente, al termine dei lavori, l'intera area interessata dai lavori e sgomberare l'alveo e le sponde da materiali ed attrezzature;

- comunicare con almeno 10 giorni di anticipo l'inizio dei lavori e la loro conclusione alla U.O. Genio Civile di Verona;

- assumersi tutte le responsabilità giuridiche ed economiche connesse con le eventuali servitù creatasi sulle proprietà private per effetto dei presenti lavori;

- rispettare, in ogni caso, la normativa di polizia idraulica contenuta nel R.D. n.523 del 25.07.1904, nonché le altre e regolamenti in materia di polizia idraulica;

- non pretendere alcun risarcimento od indennizzo per eventuali danni di qualunque specie che dovessero essere causati alle opere da piene, frane, alluvioni o altre cause;

- esibire il presente decreto ad ogni richiesta del personale addetto alla vigilanza sulle condizioni idrauliche;

L'esecuzione di diverse o ulteriori opere oltre a quelle previste nel presente provvedimento o la non osservanza delle prescrizioni verrà perseguita per legge.

4 - Le condizioni di utilizzo della concessione ora rilasciata sono contenute nel disciplinare di questa U.O. Genio Civile di Verona di Verona, prot. n° 419715 del 09/10/2017, che forma parte integrante del presente decreto, fatti salvi ed impregiudicati i diritti dei terzi, privati cittadini od Enti, nonché tutti gli ulteriori provvedimenti autorizzativi eventualmente necessari ai fini della legittima esecuzione dell'intervento in argomento.

5 - La presente concessione ha la durata di anni 10 (dieci), successivi e continui, a decorrere dalla data di rilascio del presente decreto. Essa potrà, tuttavia, essere revocata in ogni momento, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, quando sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi idraulici, e dell'interesse pubblico generale. La revoca della concessione comporterà l'obbligo, per il Concessionario, di ripristinare, a suo carico, entro il termine che gli sarà assegnato, i luoghi oggetto della concessione senza procurare alcun diritto ad indennizzi.

6 - Per la presente concessione idraulica, salvo eventuali futuri aggiornamenti decisi dalla Giunta Regionale con proprio provvedimento o eventuali conguagli dovuti alle variazioni ISTAT, è determinato il canone annuo, per il 2017, di **Euro** 186,23 (euro centoottantasei/23) come previsto dall'art. 9 del disciplinare citato e tale canone sarà versato annualmente alla Regione Veneto, fino alla scadenza o alla revoca della concessione a garanzia degli adempimenti.

7 - In caso di violazione delle norme di polizia idraulica di cessione dell'uso del bene o di mancato pagamento anche di una sola rata del canone, da parte del Concessionario l'Amministrazione può promuovere la decadenza, nei modi previsti dall'art. 7 del disciplinare, del diritto al godimento del bene demaniale con l'obbligo della riduzione in pristino allo stato originario dello stesso a cure e spese del Concessionario stesso.

8 - Il presente decreto dovrà essere esibito, dal Concessionario ad ogni richiesta del personale addetto alla vigilanza sulle condizioni idrauliche e demaniali.

10 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione e degli elaborati grafici di progetto, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della D.G.R. 14/05/2013 n. 677, e nella sezione "Amministrazione trasparente " della Regione Veneto con le modalità previste dall'art.23 del Dlgs n.33/2013 e s.m.i relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Ai sensi dell'art. 3 - comma 4° della Legge n° 241 del 1990 si rende noto che contro il presente provvedimento può essere presentato ricorso al Tribunale competente entro i termini previsti per legge.

Marco Dorigo

Allegati (*omissis*)

(Codice interno: 356518)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 376 del 24 ottobre 2017

Estensione dell'importo del contratto principale e affidamento dei lavori complementari. M.A.T.T.M. Programma interventi urgenti e prioritari per la mitigazione del rischio idraulico. Unità Organizzativa Genio Civile Verona. Progetto n. 944 del 20.3.2014. "Lavori di adeguamento delle strutture arginali del fiume Adige nei Comuni di Zevio, Verona, Dolcè e Rivoli" Cod. VR031A/10 - perizia di variante n. 1 in data 3.5.2017. Importo complessivo invariato di Euro 900.000,00 - CUP H63H14000050001.

[Difesa del suolo]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento viene esteso l'importo del contratto principale e vengono affidati i lavori complementari previsti nella perizia di variante n. 1 al progetto 944/2014, dei lavori in oggetto indicati. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Decreto n. 347 del 21.7.2014 del Direttore della Sezione Bacino Idrografico Adige Po - Sez. di Verona di approvazione del progetto; Decreto n. 115 in data 23.2.2016 Del Direttore della Sez. Bacino Idrografico Adige Po - Sez. di Verona di affidamento lavori: contratto n. 2207 del 7.6.2016: Decreto n. 353 del 3.10.2017 della U.O. Genio Civile di Verona di approvazione della perizia di variante. Di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Il Direttore

PREMESSO che:

- con D.L. 91/2014, come convertito, con modificazioni, nella L. 116/2014, sono state dettate disposizioni in merito al subentro del presidente della Regione del Veneto nelle iniziative del Commissario straordinario delegato per il rischio idrogeologico nel Veneto, finalizzate all'attuazione degli accordi di programma sottoscritti tra il Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio e del mare e le Regioni ai sensi dell'art. 2, comma 240, L. 181/2009;
- con decreto 01 del 19/09/2014, il commissario delegato ha nominato soggetto attuatore, ai sensi dell'art. 10, comma 2-ter, D.L. 91/2014, il direttore del Dipartimento Difesa del Suolo e Foreste della Regione del Veneto e con l'art. 5 ha disposto che il soggetto attuatore, per le attività di progettazione degli interventi, per le procedure di affidamento dei lavori, per le attività di direzione dei lavori e collaudo, nonché per ogni altra attività di carattere tecnico-amministrativo connessa alla progettazione, all'affidamento e all'esecuzione dei lavori, ivi inclusi servizi e forniture, può avvalersi, in accordo con il Commissario delegato, delle strutture e degli uffici regionali;
- con decreto della Sezione bacino Idrografico Adige-Po Sezione di Verona n. 347/2014, è stato approvato il progetto dei lavori di *"Lavori di adeguamento delle strutture arginali del fiume Adige nei Comuni di Zevio, Verona, Dolcè e Rivoli". - Cod. VR031A/10"*.dell'importo complessivo di Euro 900.000,00 - Progetto n. 944/2014 con il seguente quadro economico;

A) Lavori			Euro	988.729,20
di cui				
Costo del personale	Euro	184.761,81		
Importo Oneri di Sicurezza Impresa	Euro	15.956,64		
Costi della sicurezza da P.S.C.	Euro	2.151,50		
Importo lavori soggeto a ribasso d'asta	Euro	785.859,26		
SOMMANO			Euro	988.729,20
B. SOMME A DISPOSIZIONE				
B.1) I.V.A. 22% sui lavori	Euro	217.520,42		
B.2) Accantonamento art. 92	Euro	17.797,13		
B.3) Indagini, sondaggi, rilievi, studi..	Euro	28.000,00		
B.4) Predisposizione atti amministr...	Euro	5.100,00		
B.5) Spese copisteria, pubblicità,...	Euro	1.500,00		
B.6) Acquisizione aree e frutti ...	Euro	25.000,00		
B.7) Arrotondamento	Euro	50,01		
C.1) Somma derivante dalla cessione di inerti	Euro	-383.696,76		
SOMMANO			Euro	-88.729,20

TOTALE			Euro	**900.000,00**

- che a seguito di esperimento di gara d'appalto i lavori sono stati affidati all'Impresa ITALMIXER S.r.l. con sede ad Affi (VR) via Archimede, 11 che ha presentato la miglior offerta con il ribasso del 7,5507% sui lavori a base di gara con decreto affidamento lavori n° 115/2016 del Dirigente della Sezione bacino Idrografico Adige-Po Sezione di Verona per l'importo netto di Euro 914.235,68;
- che il quadro economico post-gara risultava il seguente:

A) Lavori	Euro	988.729,20		
di cui				
Costi della sicurezza da P.S.C.	Euro	2.151,50		
Importo lavori soggetti a ribasso d'asta			Euro	986.577,70
ribasso del 7,5507%			Euro	-74.493,52
SOMMANO			Euro	912.034,18
Costi della sicurezza da P.S.C.			Euro	2.151,50
TOTALE LAVORI			Euro	914.235,68
B. SOMME A DISPOSIZIONE				
B.1) I.V.A. 22% sui lavori	Euro	201.131,85		
B.2) Accantonamento art. 92	Euro	17.797,13		
B.3) Indagini, sondaggi, rilievi, studi..	Euro	28.000,00		
B.4) Predisposizione atti amministr...	Euro	5.100,00		
B.5) Spese copisteria, pubblicità,...	Euro	1.500,00		
B.6) Acquisizione aree e frutti ...	Euro	25.000,00		
C.1) Somma derivante dalla cessione di inerti	Euro	-383.696,76		
SOMMANO			Euro	-105.167,78
Economie di gara			Euro	90.932,10
TOTALE			Euro	**900.000,00**

- con Decreto del Commissario Straordinario Delegato per il Rischio Idrogeologico nel Veneto n° 93 del 23/11/2015 è stata impegnata la spesa per complessivi Euro 900.000,00;
- con successivo contratto n° 2207 del 07/06/2016, i lavori sono stati formalmente affidati per un importo netto di Euro 914.235,68 più I.V.A. 22% per un totale complessivo di Euro 1.115.367,53 che trova con i fondi impegnati dal Commissario Straordinario Delegato per il Rischio Idrogeologico nel Veneto con decreto n° 93/2015 nella contabilità speciale al n° 5596 ed in parte con somme derivanti dalla cessione di inerti provenienti dagli scavi in alveo;
- i lavori sono stati regolarmente consegnati in data 29/02/2016;
- il Direttore dei Lavori con relazione al R.U.P. in data 28/04/2017, ha chiesto l'utilizzo delle somme risultanti dal ribasso d'asta e delle somme a disposizione non utilizzate per l'esecuzione di alcune opere complementari;
- con lettera n. 20453 del 18/01/2017 il Direttore della U.O. Genio Civile di Verona ha chiesto al Commissario straordinario delegato per il rischio idrogeologico nel Veneto l'utilizzo delle economie di progetto per la realizzazione di opere complementari per un importo complessivo netto di Euro 100.436,10 più I.V.A. per un importo totale di Euro 122.532,10 precisando che i lavori potranno essere affidati allo stesso operatore economico in quanto vengono rispettate le condizioni dell'art. 57 comma 5 del D.lgs. 163/2006;

A) Lavori	Euro	988.729,20		
di cui				
Costi della sicurezza da P.S.C.	Euro	2.151,50		
Importo lavori soggetti a ribasso d'asta			Euro	986.577,70
ribasso del 7,5507%			Euro	-74.493,52
SOMMANO			Euro	912.034,18
Costi della sicurezza da P.S.C.			Euro	2.151,50
TOTALE LAVORI			Euro	914.235,68
B. SOMME A DISPOSIZIONE				

B.1) I.V.A. 22% sui lavori	Euro	201.131,85		
B.2) Accantonamento art. 92	Euro	17.797,13		
B.3) Indagini, sondaggi, rilievi, studi..	Euro	28.000,00		
C.1) Somma derivante dalla cessione di inerti	Euro	-383.696,76		
SOMMANO			Euro	-136.767,78
Economie di gara			Euro	122.532,10
TOTALE			Euro	**900.000,00**

- con nota n. 196189 in data 18/05/2017 il Commissario Straordinario delegato per il rischio idrogeologico nel Veneto ha autorizzato l'utilizzo delle economie di gara per l'esecuzione di alcune opere complementari per pari importo netto;
- che durante l'esecuzione dei lavori è emersa la necessità di apportare alcune modifiche non sostanziali ai lavori in corso e pertanto di utilizzare un importo entro il 5% dell'importo contrattuale di disponibilità del Responsabile del procedimento;
- l'U.O. Genio Civile di Verona, avendo ricevuto parere positivo per le vie brevi, nel frattempo ha redatto la perizia di variante n° 1 in data 03/05/2017 al progetto in oggetto originario con il seguente quadro economico di variante dell'importo complessivo invariato di Euro 900.000,00:

A1) Lavori contratto principale	Euro	1.038.009,56		
di cui				
Costi della sicurezza da P.S.C.	Euro	2.583,48		
Importo lavori soggetti a ribasso d'asta			Euro	1.035.426,08
ribasso del 7,5507%			Euro	-78.181,92
SOMMANO			Euro	957.244,16
Costi della sicurezza da P.S.C.			Euro	2.583,48
TOTALE LAVORI PRINCIPALI			Euro	**959.827,64**
A2) LAVORI COMPLEMENTARI	Euro	59.288,67		
di cui				
Costi della sicurezza da P.S.C.	Euro	422,40		
Importo lavori soggetti a ribasso			Euro	58.866,27
ribasso del 7,5507%			Euro	-4.444,82
SOMMANO			Euro	54.421,45
Costi della sicurezza da P.S.C.			Euro	422,40
TOTALE LAVORI COMPLEMENTARI			**Euro**	**54.843,85**
totale lavori a1 + a2			**Euro**	**1.014,671,50**
B. SOMME A DISPOSIZIONE				
B.1) I.V.A. 22% sui lavori	Euro	223.227,73		
B.2) Accantonamento art. 92	Euro	17.797,13		
B.3) Indagini, sondaggi, rilievi, studi..	Euro	28.000,00		
B.4) Arrotondamento	Euro	0,40		
C.1) Somma derivante dalla cessione di inerti	Euro	-383.696,76		
SOMMANO			Euro	-114.671,50
TOTALE COMPLESSIVO INVARIATO			Euro	**900.000,00**

- che la perizia sopracitata è stata approvata con decreto del direttore dell'U.O. Genio Civile di Verona, n° 353 in data 03/10/2017 previo parere favorevole espresso con voto n° 45 in data 11/05/2017 dalla Commissione Tecnica Regionale Decentrata in materia di LL.PP. di Verona per l'importo complessivo invariato di Euro 900.000,00 con il quadro economico sopra riportato;

CONSIDERATO che:

- i lavori principali in perizia di variante sono stati estesi fino all'importo di Euro 959.827,64 con un aumento del contratto principale di Euro 45.591,96 e pertanto entro il 5% dello stesso importo;
- è facoltà del Responsabile del Procedimento estendere l'importo dei lavori del contratto principale per una percentuale pari al 5% corrispondente all'importo di Euro 45.711,78 in aumento sul contratto principale;

- i lavori complementari non possono essere separati, sotto il profilo tecnico o economico, dal contratto iniziale pur essendo separabili dall'esecuzione del contratto iniziale;
- gli stessi sono strettamente necessari al perfezionamento dei lavori principali ed il valore complessivo degli stessi non supera il cinquanta per cento dell'importo del contratto iniziale e pertanto gli stessi possono essere affidati all'operatore economico dei lavori del contratto iniziale ai sensi dell'art. 57 comma 5 del d. lgs. 163/2006;

VISTO:

- che l'impresa ITALMIXER S.r.l. ha accettato l'esecuzione dei lavori complementari al progetto n. 957 del 2014 per un importo di Euro 54.724,00, agli stessi patti e condizioni del contratto principale;
- il D.lgs. 12/04/2006, n. 163 "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione alle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE;
- il DPR 05/10/2010, N. 207 "Regolamento di esecuzione ed attuazione del D.Lgs. 163/2006";
- il D.lgs. 14/03/2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- la L.R. 07/11/2003, n.27 "Disposizioni generali in materia di lavori pubblici di interesse regionale e per le costruzioni in zone classificate sismiche";

decreta

1. Di estendere l'importo dei lavori netti del contratto principale pari a Euro 914.235,68 per una percentuale entro al 5%, dell'importo stesso fino alla concorrenza di Euro 959.827,64 con un aumento di netti Euro 45.591,96;
2. Di affidare i lavori complementari al progetto n. 944/2014 "*Lavori di adeguamento delle strutture arginali del fiume Adige nei Comuni di Zevio, Verona, Dolcè e Rivoli*". - *Cod. VR031A/10 -".*, all'impresa ITALMIXER S.r.l. C.F. e P.I. 02238080234, con sede in Affi (VR) - via Archimede 11, individuati nella Perizia di Variante n° 1 del 03/05/2017 , per l'importo di Euro 54.843,85 di cui Euro 422,40 per oneri della sicurezza, oltre l'I.V.A. di legge.
3. Di dare atto che l'importo complessivo dell' intervento trova copertura finanziaria in parte con i fondi impegnati con decreto del Commissario Straordinario delegato per il rischio Idrogeologico nel Veneto n. 93/2015, nella contabilità speciale n. 5596, accesa presso la Banca d'Italia - Sezione di Tesoreria Provinciale dello Stato di Venezia per un importo di Euro 900.000,00;
4. La restante parte dell'importo dei lavori trova copertura mediante la cessione di materiale inerte proveniente dagli scavi in alveo. Il valore unitario del materiale ceduto a compenso dell'esecuzione dei lavori, per pari importo, è stato stabilito in Euro 5,70 a metro cubo di inerte asportato, pari alla somma del canone di cessione di inerti stabilito con DGR 1997/2004 (Euro 2,10) e del costo del prelievo (scavo Euro 3,60);
5. di stabilire in ottemperanza all'art. 11, comma 2, D.lgs. 163/2006, che i lavori complementari per l'importo di Euro 54.843,85 di cui Euro 422,40 per oneri della sicurezza, ed I.V.A. esclusa, sono affidati con le procedure di cui all'art. 57, comma 5), del suddetto D.lgs. all'Impresa ITALMIXER S.r.l. di Affi (VR) che sta eseguendo i lavori del contratto principale considerato che gli stessi non possono essere separati, sotto il profilo tecnico ed economico, dal contratto iniziale;
6. di comunicare il presente decreto all'impresa ITALMIXER S.r.l. con sede in Affi (VR) - via Archimede 11;
7. contro il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale, da parte di chiunque ne abbia interesse e ne sia legittimato, al TAR del Veneto entro 30 giorni dalla conoscenza (D.lgs. 104/2010 e L. 1034/1971) o, in alternativa, ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla conoscenza (D.P.R. 1199 del 24.11.1971);
8. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi degli artt. 23 e 37, D.lgs. 33/2013;
9. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Marco Dorigo

(Codice interno: 356519)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 387 del 24 ottobre 2017

Concessione idraulica per l'occupazione, ad uso pubblico, di area demaniale catastalmente censita al foglio 5 mappali n. 27, 142, 143 ed una porzione di terreno demaniale non censito, individuato catastalmente al foglio 5 (tra gli stanti 146 e 147) e foglio 6 (dalla foce del torrente Alpone fino al ponte sul fiume Adige), in sinistra idraulica del fiume Adige, in comune di Albaredo d'Adige. Ditta: Comune di Albaredo d'Adige. L.R. 41/88 - R.D. 523/1904 - norme di polizia idraulica. Pratica n. 10960

[Acque]

Note per la trasparenza:
Provvedimento emesso al fine consentire l'occupazione di area demaniale ad uso pubblico in comune di Albaredo d'Adige. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza prot. n. 745 del 25.1.2017; Voto della Commissione Tecnica Regionale Decentrata LL.PP. di Verona n. 26 del 16.3.2017; Disciplinare prot. n. 422075 del 10.10.2017. Atto soggetto a pubblicazione nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. 14.5.2013 n. 677 e nella sezione "Amministrazione trasparente£ della Regione Veneto conle modalità previste dall'art. 23 del Dlgs n. 33/2013 e s.m.i.

Il Direttore

PREMESSO che, con nota prot. n. 745 del 25/01/2017, il Comune di Albaredo d'Adige (VR), in persona del Sindaco pro-tempore, ha chiesto la concessione idraulica per l'occupazione, ad uso pubblico, di area demaniale catastalmente censita al foglio 5, mappali n. 27, 142, 143 ed una porzione di terreno demaniale non censito, individuato catastalmente al foglio 5 (tra gli stanti 146 e 147) e foglio 6 (dalla foce del torrente Alpone fino al ponte sul fiume Adige), in sinistra idraulica del fiume Adige, in comune di Albaredo d'Adige.

PRESO ATTO del parere favorevole al rilascio della concessione in oggetto espresso dalla Commissione Tecnica Regionale Decentrata in materia di Lavori Pubblici per la Provincia di Verona nell'adunanza del 16/03/2017 con voto n. 26;

CONSIDERATO che il Comune di Albaredo d'Adige, in persona del Responsabile dell'Area tecnica incaricato, ha sottoscritto il disciplinare in data 10 ottobre 2017 prot. n. 422075, ha versato il canone richiesto ed ha costituito la cauzione definitiva a garanzia del pagamento dei futuri canoni e del ripristino delle condizioni preesistenti in caso di mancato rinnovo;

RITENUTO che l'opera non rechi sostanzialmente pregiudizio per il buon regime idraulico del corso d'acqua interessato, né sia di impedimento all'esecuzione dei lavori di manutenzione idraulica.

RITENUTO opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni stabilito dal Dlgs n.33/2013 e s.m.i., di pubblicare, con le modalità previste dall'art.23 relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti, il presente decreto nella sezione "Amministrazione trasparente " della Regione Veneto;

VISTO il R.D. 25 luglio 1904 n. 523 "Testo unico delle disposizioni di legge intorno alle opere idrauliche delle diverse categorie" e successive modificazioni;

VISTO il Decreto Legislativo 31 marzo 1998 n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59, artt. 86 ed 89";

VISTA la L.R. 9 agosto 1988 n. 41 "norme per la polizia idraulica e per l'estrazione di materiali litoidi negli alvei e nelle zone golenali dei corsi d'acqua e nelle spiagge e fondali lacuali di competenza regionale";

VISTA la L.R. 13 aprile 2001 n° 11 "conferimento di funzioni e compiti amministrativi alle autonomie locali in attuazione del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112";

VISTO il Decreto della Direzione Operativa n.4 dell'11/08/2016 "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Unità Organizzativa Genio Civile Verona. L.R. n.54/2012, art.18";

VISTO il Decreto della Direzione Operativa n.15 del 01/09/2016 "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza delle Unità Organizzative afferenti la Direzione Operativa Integrazione. L.R. n.54/2012, art.18";

decreta

1 - Di dare atto che le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente atto.

2 - Di concedere al Comune di Albaredo d'Adige (P. IVA: 00264700238), con sede in Piazza Vittorio Emanuele II, 1 - Albaredo d'Adige (VR), in persona del Sindaco pro-tempore, la concessione idraulica per l'occupazione di area demaniale catastalmente censita al foglio 5, mappali n. 27, 142, 143 ed una porzione di terreno demaniale non censito, individuato catastalmente al foglio 5 (tra gli stanti 146 e 147) e foglio 6 (dalla foce del torrente Alpone fino al ponte sul fiume Adige), in sinistra idraulica del fiume Adige, in comune di Albaredo d'Adige, in conformità a quanto rappresentato negli elaborati grafici che formano parte integrante del presente provvedimento facendo proprie le motivazioni, le conclusioni e le prescrizioni contenute nel citato parere della Commissione Tecnica Regionale Decentrata Lavori Pubblici di Verona.

3 - Le condizioni di utilizzo della concessione ora rilasciata sono contenute nel disciplinare di questa U.O. Genio Civile di Verona di Verona, prot. n° 422075 del 10 ottobre 2017, che forma parte integrante del presente decreto, fatti salvi ed impregiudicati i diritti dei terzi, privati cittadini od Enti, nonché tutti gli ulteriori provvedimenti autorizzativi eventualmente necessari ai fini della legittima esecuzione dell'intervento in argomento.

5 - La presente concessione ha la **durata di anni 10** (dieci), successivi e continui, a decorrere dalla data di rilascio del presente decreto. Essa potrà, tuttavia, essere revocata in ogni momento, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, quando sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi idraulici, e dell'interesse pubblico generale. La revoca della concessione comporterà l'obbligo, per il Concessionario, di ripristinare, a suo carico, entro il termine che gli sarà assegnato, i luoghi oggetto della concessione senza procurare alcun diritto ad indennizzi.

6 - Per la presente concessione idraulica, salvo eventuali futuri aggiornamenti decisi dalla Giunta Regionale con proprio provvedimento o eventuali conguagli dovuti alle variazioni ISTAT, è determinato il canone annuo, per il 2017, di Euro 725,20 (euro settecentoventicinque/20) come previsto dall'art. 9 del disciplinare citato e tale canone sarà versato annualmente alla Regione Veneto, fino alla scadenza o alla revoca della concessione a garanzia degli adempimenti.

7 - In caso di violazione delle norme di polizia idraulica di cessione dell'uso del bene o di mancato pagamento anche di una sola rata del canone da parte del Concessionario, l'Amministrazione può promuovere la decadenza, nei modi previsti dall'art. 7 del disciplinare, del diritto al godimento del bene demaniale con l'obbligo della riduzione in pristino allo stato originario dello stesso a cure e spese del Concessionario stesso.

8 - Il presente decreto dovrà essere esibito dal Concessionario ad ogni richiesta del personale addetto alla vigilanza sulle condizioni idrauliche e demaniali.

9 - Di pubblicare integralmente il presente decreto, ad eccezione dell'allegato disciplinare di concessione e degli elaborati grafici di progetto, nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della D.G.R. 14/05/2013 n. 677, e nella sezione "Amministrazione trasparente " della Regione Veneto con le modalità previste dall'art.23 del Dlgs n.33/2013 e s.m.i. relativo ai provvedimenti amministrativi adottati dai dirigenti.

Ai sensi dell'art. 3 - comma 4° della Legge n° 241 del 1990 si rende noto che contro il presente provvedimento può essere presentato ricorso al Tribunale competente entro i termini previsti per legge.

Marco Dorigo

Allegati (*omissis*)

(Codice interno: 356520)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 388 del 24 ottobre 2017

R.D. 11.12.1933 n. 1775: Concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea nel Comune di Sommacampagna località Pantina mediante un pozzo per il prelievo della risorsa ad uso irriguo antibrina. Concessionario: Merzi Luciano. Pratica D/12655.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si consente il prelievo della risorsa idrica. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: domanda prot. n. 489513 dell'1.12.2015; parere Autorità di Bacino del fiume Fissero-Tartaro-Canalbianco prot. n. 532754 del 3.12.2015; dichiarazione Consorzio di Bonifica Veronese prot. n. 1295 del 22.1.2016; decreto di ricerca acque sotterranee dell'Unità Organizzativa Genio Civile di Verona n. 12 del 13.1.2017; disciplinare d'uso della concessione prot. n. 399930 del 26.9.2017. Atto soggetto al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 art. 23.

Il Direttore

VISTA l'istanza presentata il 3/02/2015 (prot. n. 44721) da Fossato Sergio, (*omissis*), tesa ad ottenere la concessione di derivazione di acqua pubblica dalla falda sotterranea per uso irriguo, mediante realizzazione di un pozzo nel Comune di Monteforte d'Alpone - località Valle dell'Acqua, da terebrare sul terreno di proprietà, catastalmente individuato sul fg. 11 mappale n. 349;

VISTO l'esito favorevole della ricerca di acque sotterranee effettuata ai sensi dell'art. 95 R.D. 1775/1933 autorizzata con Decreto della Sezione Bacino Idrografico Adige Po - Sezione di Verona n. 433 del 23/09/2015 mediante realizzazione del pozzo infisso nel Comune di Monteforte d'Alpone - località Valle dell'Acqua sul foglio n. 11 mappale 349;

VISTI gli atti dell'istruttoria esperita a norma di legge;

VISTO il T.U. delle Leggi sulle acque e sugli impianti elettrici, approvato con R.D. 11.12.1933, n. 1775 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTI il D.Lgs. n.112/98, la L.R. n. 11/01, l'art.18 della L.R. n. 27/2003, il D.Lgs 152/2006 e la D.C.R. Veneto n. 107 del 05/11/2009 e loro ss.mm. e ii.;

VISTO il disciplinare d'uso della concessione protocollo n. 437201 del 19/10/2017 sottoscritto dalle parti contenente obblighi e condizioni cui è vincolata la derivazione di acque pubbliche in oggetto;

VERIFICATO che il titolare della derivazione ha costituito la cauzione a garanzia degli obblighi assunti con la sottoscrizione del citato disciplinare;

RITENUTO che sussistano i presupposti per il rilascio della concessione di derivazione d'acqua alle condizioni di cui al disciplinare n. 437201 del 19/10/2017, allegato parte integrante del presente atto;

decreta

1. Di concedere, fatti salvi i diritti di terzi, a Fossato Sergio, così come in premessa indicato, il diritto a derivare acque pubbliche dalla falda sotterranea nel Comune di Monteforte d'Alpone - località Valle dell'Acqua complessivi medi mod. 0,0061 (l/s 0,61) e massimi mod. 0,0366 (l/s 3,66) e un volume annuo di complessivi m^3 9.486 d'acqua pubblica ad uso irriguo, mediante il pozzo di prelievo identificato catastalmente al foglio 11 mappale 349.

2. Di accordare la concessione per anni 20 (venti) a decorrere dalla data del presente decreto e fino al 31/12/2037, subordinatamente all'osservanza delle condizioni contenute nel disciplinare n. 437201 del 19/10/2017 sottoscritto dalle parti, nonché al pagamento del canone annuo di derivazione pari a Euro 48,70 calcolato per l'anno 2017 ai sensi della vigente normativa, e soggetto ad adeguamenti ISTAT per le annualità successive ai sensi di legge.

3. Di approvare l'allegato disciplinare della concessione d'uso prot. n. 437201 del 19/10/2017, parte integrante del presente decreto, stipulato tra Fossato Sergio, come in precedenza indicato, e il Direttore pro tempore dell'Unità Organizzativa Genio civile Verona.

4. Di dare atto che il seguente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, articolo 23.

5. Di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi della legge regionale 27 dicembre 2011 n. 29 e della DGR 14 maggio 2013 n. 677, con esclusione del disciplinare di concessione.

Marco Dorigo

Allegato (*omissis)*

(Codice interno: 356521)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 390 del 27 ottobre 2017

R.D. 11.12.1933, n. 1775: Concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea nel Comune di Monteforte d'Alpone località Valle dell'Acqua mediante un pozzo per il prelievo della risorsa ad uso irriguo. Concessionario: Fossato Sergio - pratica D/12536

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si consente il prelievo della risorsa idrica. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: domanda prot. n. 44721 del 3.2.2015; parere Autorità di Bacino del fiume Adige prot. n. 1486 del 3.6.2015: dichiarazione Consorzio di Bonifica Alta Pianura Veneta prot. n. 6792 del 6.5.201; decreto di ricerca acque sotterranee della Sezione Bacino Idrografico Adige Po - sezione di Verona n. 433 del 23.9.2015; disciplinare d'uso della concessione prot. n. 437201 del 19.10.2017. Atto soggetto al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 art. 23.

Il Direttore

VISTA l'istanza presentata il 3/02/2015 (prot. n. 44721) da Fossato Sergio, (*omissis*), tesa ad ottenere la concessione di derivazione di acqua pubblica dalla falda sotterranea per uso irriguo, mediante realizzazione di un pozzo nel Comune di Monteforte d'Alpone - località Valle dell'Acqua, da terebrare sul terreno di proprietà, catastalmente individuato sul fg. 11 mappale n. 349;

VISTO l'esito favorevole della ricerca di acque sotterranee effettuata ai sensi dell'art. 95 R.D. 1775/1933 autorizzata con Decreto della Sezione Bacino Idrografico Adige Po - Sezione di Verona n. 433 del 23/09/2015 mediante realizzazione del pozzo infisso nel Comune di Monteforte d'Alpone - località Valle dell'Acqua sul foglio n. 11 mappale 349;

VISTI gli atti dell'istruttoria esperita a norma di legge;

VISTO il T.U. delle Leggi sulle acque e sugli impianti elettrici, approvato con R.D. 11.12.1933, n. 1775 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTI il D.Lgs. n.112/98, la L.R. n. 11/01, l'art.18 della L.R. n. 27/2003, il D.Lgs 152/2006 e la D.C.R. Veneto n. 107 del 05/11/2009 e loro ss.mm. e ii.;

VISTO il disciplinare d'uso della concessione protocollo n. 437201 del 19/10/2017 sottoscritto dalle parti contenente obblighi e condizioni cui è vincolata la derivazione di acque pubbliche in oggetto;

VERIFICATO che il titolare della derivazione ha costituito la cauzione a garanzia degli obblighi assunti con la sottoscrizione del citato disciplinare;

RITENUTO che sussistano i presupposti per il rilascio della concessione di derivazione d'acqua alle condizioni di cui al disciplinare n. 437201 del 19/10/2017, allegato parte integrante del presente atto;

decreta

1. Di concedere, fatti salvi i diritti di terzi, a Fossato Sergio, così come in premessa indicato, il diritto a derivare acque pubbliche dalla falda sotterranea nel Comune di Monteforte d'Alpone - località Valle dell'Acqua complessivi medi mod. 0,0061 (l/s 0,61) e massimi mod. 0,0366 (l/s 3,66) e un volume annuo di complessivi m^3 9.486 d'acqua pubblica ad uso irriguo, mediante il pozzo di prelievo identificato catastalmente al foglio 11 mappale 349.

2. Di accordare la concessione per anni 20 (venti) a decorrere dalla data del presente decreto e fino al 31/12/2037, subordinatamente all'osservanza delle condizioni contenute nel disciplinare n. 437201 del 19/10/2017 sottoscritto dalle parti, nonché al pagamento del canone annuo di derivazione pari a Euro 48,70 calcolato per l'anno 2017 ai sensi della vigente normativa, e soggetto ad adeguamenti ISTAT per le annualità successive ai sensi di legge.

3. Di approvare l'allegato disciplinare della concessione d'uso prot. n. 437201 del 19/10/2017, parte integrante del presente decreto, stipulato tra Fossato Sergio, come in precedenza indicato, e il Direttore pro tempore dell'Unità Organizzativa Genio civile Verona.

4. Di dare atto che il seguente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, articolo 23.

5. Di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi della legge regionale 27 dicembre 2011 n. 29 e della DGR 14 maggio 2013 n. 677, con esclusione del disciplinare di concessione.

Marco Dorigo

Allegato (*omissis)*

(Codice interno: 356522)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 392 del 27 ottobre 2017

R.D. 11.12.1933, n. 1775: Concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea nel Comune di Negrar mediante un pozzo per il prelievo della risorsa ad uso irriguo. Concessionario: Boni Gianfranco - pratica D/12643

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si consente il prelievo della risorsa idrica. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: domanda prot. n. 459706 del 12.11.2015; parere Autorità di Bacino del fiume Adige prot. n. 218 del 29.1.2016: dichiarazione Consorzio di Bonifica Veronese prot. n. 21563 del 18.12.2015; decreto di ricerca acque sotterranee della Sezione Bacino Idrografico Adige Po - sezione di Verona n. 276 del 11.5.2016; disciplinare d'uso della concessione prot. n. 437210 del 19.10.2017. Atto soggetto al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 art. 23.

Il Direttore

VISTA l'istanza presentata il 12/11/2015 (prot. n. 459706) da Boni Gianfranco, (*omissis*), tesa ad ottenere la concessione di derivazione di acqua pubblica dalla falda sotterranea per uso irriguo, mediante realizzazione di un pozzo nel Comune di Negrar, da terebrare sul terreno di proprietà, catastalmente individuato sul fg. 31 mappale n. 772;

VISTO l'esito favorevole della ricerca di acque sotterranee effettuata ai sensi dell'art. 95 R.D. 1775/1933 autorizzata con Decreto della Sezione Bacino Idrografico Adige Po - Sezione di Verona n. 276 del 11/05/2016 mediante realizzazione del pozzo infisso nel Comune di Negrar sul foglio n. 31 mappale 772;

VISTI gli atti dell'istruttoria esperita a norma di legge;

VISTO il T.U. delle Leggi sulle acque e sugli impianti elettrici, approvato con R.D. 11.12.1933, n. 1775 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTI il D.Lgs. n.112/98, la L.R. n. 11/01, l'art.18 della L.R. n. 27/2003, il D.Lgs 152/2006 e la D.C.R. Veneto n. 107 del 05/11/2009 e loro ss.mm. e ii.;

VISTO il disciplinare d'uso della concessione protocollo n. 437210 del 19/10/2017 sottoscritto dalle parti contenente obblighi e condizioni cui è vincolata la derivazione di acque pubbliche in oggetto;

VERIFICATO che il titolare della derivazione ha costituito la cauzione a garanzia degli obblighi assunti con la sottoscrizione del citato disciplinare;

RITENUTO che sussistano i presupposti per il rilascio della concessione di derivazione d'acqua alle condizioni di cui al disciplinare n. 437210 del 19/10/2017, allegato parte integrante del presente atto;

decreta

1. Di concedere, fatti salvi i diritti di terzi, a Boni Gianfranco, così come in premessa indicato, il diritto a derivare acque pubbliche dalla falda sotterranea nel Comune di Negrar complessivi medi mod. 0,005 (l/s 0,5) e massimi mod. 0,03 (l/s 3) e un volume annuo di complessivi m^3 5.270 d'acqua pubblica ad uso irriguo, mediante il pozzo di prelievo identificato catastalmente al foglio 31 mappale 772.

2. Di accordare la concessione per anni 20 (venti) a decorrere dalla data del presente decreto e fino al 31/12/2037, subordinatamente all'osservanza delle condizioni contenute nel disciplinare n. 437210 del 19/10/2017 sottoscritto dalle parti, nonché al pagamento del canone annuo di derivazione pari a Euro 48,70 calcolato per l'anno 2017 ai sensi della vigente normativa, e soggetto ad adeguamenti ISTAT per le annualità successive ai sensi di legge.

3. Di approvare l'allegato disciplinare della concessione d'uso prot. n. 437210 del 19/10/2017, parte integrante del presente decreto, stipulato tra Boni Gianfranco, come in precedenza indicato, e il Direttore pro tempore dell'Unità Organizzativa Genio civile Verona.

4. Di dare atto che il seguente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, articolo 23.

5. Di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi della legge regionale 27 dicembre 2011 n. 29 e della DGR 14 maggio 2013 n. 677, con esclusione del disciplinare di concessione.

Marco Dorigo

Allegato (*omissis)*

(Codice interno: 356523)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 394 del 27 ottobre 2017

R.D. 11.12.1933, n. 1775: Concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea nel Comune di Peschiera del Garda Via G. Dall'Ora mediante un pozzo per il prelievo della risorsa ad uso igienico assimilato (irrigazione aree verdi). Concessionario: F.Z. s.r.l. - pratica D/12385

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si consente il prelievo della risorsa idrica. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: domanda prot. n. 527940 del 3.12.2013; parere Autorità di Bacino del fiume Po prot. n. 2659 del 4.4.2014: dichiarazione Consorzio di Bonifica Veronese prot. n. 5731 del 1.4.2014; decreto di ricerca acque sotterranee della Sezione Bacino Idrografico Adige Po - sezione di Verona n. 185 del 30.4.2015; disciplinare d'uso della concessione prot. n. 437180 del 19.10.2017. Atto soggetto al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 art. 23.

Il Direttore

VISTA l'istanza presentata il 3/12/2013 (prot. n. 527940) della Ditta F.Z. srl, P.IVA 03210280230, con sede legale in via Garofali n. 315 nel Comune di S. Giovanni Lupatoto (37057), nella persona del sig. Maurizio Zanini - legale rappresentante - tesa ad ottenere la concessione di derivazione di acqua pubblica dalla falda sotterranea per uso igienico assimilato (irrigazione aree verdi), mediante realizzazione di un pozzo nel Comune di Peschiera del Garda - via G. Dall'Ora, da terebrare sul terreno di proprietà, catastalmente individuato sul fg. 10 mappale n. 125;

VISTO l'esito favorevole della ricerca di acque sotterranee effettuata ai sensi dell'art. 95 R.D. 1775/1933 autorizzata con Decreto della Sezione Bacino Idrografico Adige Po - Sezione di Verona n. 185 del 30/04/2017 mediante realizzazione del pozzo infisso nel Comune di Peschiera del Garda - via G. Dall'Ora sul foglio n. 10 mappale 125;

VISTI gli atti dell'istruttoria esperita a norma di legge;

VISTO il T.U. delle Leggi sulle acque e sugli impianti elettrici, approvato con R.D. 11.12.1933, n. 1775 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTI il D.Lgs. n.112/98, la L.R. n. 11/01, l'art.18 della L.R. n. 27/2003, il D.Lgs 152/2006 e la D.C.R. Veneto n. 107 del 05/11/2009 e loro ss.mm. e ii.;

VISTO il disciplinare d'uso della concessione protocollo n. 437180 del 19/10/2017 sottoscritto dalle parti contenente obblighi e condizioni cui è vincolata la derivazione di acque pubbliche in oggetto;

VERIFICATO che il titolare della derivazione ha costituito la cauzione a garanzia degli obblighi assunti con la sottoscrizione del citato disciplinare;

RITENUTO che sussistano i presupposti per il rilascio della concessione di derivazione d'acqua alle condizioni di cui al disciplinare n. 394210 del 21/09/2017, allegato parte integrante del presente atto;

decreta

1. Di concedere, fatti salvi i diritti di terzi, alla ditta F.Z. srl, così come in premessa indicata, il diritto a derivare acque pubbliche dalla falda sotterranea nel Comune di Peschiera del Garda - via dell'Ora complessivi medi mod. 0,01 (l/s 1) e massimi mod. 0,02 (l/s 2) e un volume annuo di complessivi m^3 576 d'acqua pubblica ad uso igienico assimilato (irrigazione aree verdi), mediante il pozzo di prelievo identificato catastalmente al foglio 10 mappale 125.

2. Di accordare la concessione per anni 20 (venti) a decorrere dalla data del presente decreto e fino al 31/12/2037, subordinatamente all'osservanza delle condizioni contenute nel disciplinare n. 437180 del 19/10/2017 sottoscritto dalle parti, nonché al pagamento del canone annuo di derivazione pari a Euro 261,58 calcolato per l'anno 2017 ai sensi della vigente normativa, e soggetto ad adeguamenti ISTAT per le annualità successive ai sensi di legge.

3. Di approvare l'allegato disciplinare della concessione d'uso prot. n. 437180 del 19/10/2017, parte integrante del presente decreto, stipulato tra la ditta F.Z. srl, come in precedenza indicata, e il Direttore pro tempore dell'Unità Organizzativa Genio civile Verona.

4. Di dare atto che il seguente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, articolo 23.

5. Di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi della legge regionale 27 dicembre 2011 n. 29 e della DGR 14 maggio 2013 n. 677, con esclusione del disciplinare di concessione.

Marco Dorigo

Allegato (*omissis*)

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA

(Codice interno: 356558)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 483 del 03 novembre 2017

R.D. 11.12.1933, n. 1775 "Testo unico delle disposizioni di legge sulle acque pubbliche". Subentro nella concessione di derivazione d'acqua da falda sotterranea in comune di BRENDOLA per uso irriguo Ditta: CHIARELLO GIANNI SOCIETA' AGRICOLA SEMPLICE. Pratica n. 901/AG.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si accoglie l'istanza il subentro per concessione di derivazione di acqua pubblica da falda sotterranea ad uso Irriguo in comune di BRENDOLA della ditta CHIARELLO GIANNI SOCIETA' AGRICOLA SEMPLICE - T.U. 11/12/1933, n.1775.

Il Direttore

VISTO il Decreto di concessione n.65 in data 22.02.2011 con il quale venne concesso alla ditta CHIARELLO GIANNI, con sede in via A. De Gasperi in Comune di Brendola di derivare da falda sotterranea in Comune di BRENDOLA per moduli medi 0.0108 (l/sec. 1.08) d'acqua pubblica ad uso Irriguo;

VISTA l'istanza di subentro del 19/10/2017 (nostro prot. 437350 del 19/10/2017) della Ditta CHIARELLO GIANNI SOCIETÀ AGRICOLA SEMPLICE;
CONSIDERATO che nulla osta all'accoglimento dell'istanza;

VISTO il T.U. delle Leggi sulle acque e sugli impianti elettrici, approvato con R.D. 11.12.1933, n. 1775 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il DL.gs n.112/98, la L.R. n. 11/01;
VISTO l'art.18 della L.R. 07.11.2003, n.27;
VISTO il D.Lgs. 03.04.2006, n.152;

decreta

1. È accolta l'istanza di subentro della ditta CHIARELLO GIANNI SOCIETÀ AGRICOLA SEMPLICE - P.I. IVA 04002540245 con sede in VIA A. DE GASPERI in Comune di BRENDOLA, la quale viene riconosciuta titolare per concessione di derivazione d'acqua da falda sotterranea ad uso Irriguo, in Comune di Brendola per moduli medi 0.0108 (l/sec. 1.08) d'acqua, assentita precedentemente alla ditta Chiarello Gianni con Decreto di concessione n.65 in data 22.02.2011 della durata di anni 7 (sette) decorrenti dalla data del medesimo Decreto e pertanto scadenti il 21.02.2018;
2. Con il presente Decreto la ditta CHIARELLO GIANNI SOCIETÀ AGRICOLA SEMPLICE - P.I. IVA 04002540245 - si assume ogni responsabilità civile e penale relativa alla gestione e sfruttamento della derivazione d'acqua, nonché gli obblighi contenuti nel Disciplinare in data 01.02.2011 n. 20 di registrazione;
3. Il pagamento del canone annuo è di Euro. 48,69 (euro quarantaotto/69) per l'anno 2017, calcolato ai sensi della L.R. 13.04.2001, n.11 e successive disposizioni. Tale canone verrà annualmente aggiornato in base al tasso di inflazione programmato;
4. Il presente atto non è soggetto a controllo di legittimità ai sensi dell'art. 1 del D.L. 13.02.1993 n. 40;
5. Di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D.lgs. 14/03/2013 n.33;
6. Di stabilire che il presente decreto sia pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della DGR 14/05/2013 n. 677.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356559)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 484 del 03 novembre 2017

Ricerca acque per derivazione da falda sotterranea in Comune di MONTECCHIO MAGGIORE Località SS 11 - Via San Giacomo per uso Scambio Termico Industriale. Pratica nVI1892/AG.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si rilascia l'autorizzazione alla ricerca di acque sotterranee ad uso Industriale in comune di MONTECCHIO MAGGIORE a favore della ditta SICO Società Italiana Carburo Ossigeno SPA T.U. 11/12/1933, n.1775 Istanza della ditta in data 18.10.2016 prot. n. 400424 del 18.10.2016.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 18.10.2016 della ditta SICO Società Italiana Carburo Ossigeno SPA, intesa ad ottenere l'autorizzazione alla ricerca di acque sotterranee e la concessione di derivazione in località SS 11 - Via San Giacomo nel Comune di MONTECCHIO MAGGIORE (mod. 0.15000) d'acqua pubblica ad uso Scambio Termico Industriale;

VISTI il titolo II del T.U. 11/12/1933 n. 1775, la L. n. 36/1994, il D.Lgs n. 112/98, la L.R. n. 11/2001, il D.P.R. n. 238/99, la D.G.R. n. 2267 del 24.07.2007;

VISTO il parere n. 1825/B.5.11/2 in data 14.06.2017 dell'Autorità di Bacino Distretto delle Alpi Orientali Ufficio di Venezia ;

decreta

ART. 1 Salvi i diritti di terzi la Ditta SICO Società Italiana Carburo Ossigeno SPA (C.F. n. 00807970157) con sede amministrativa a Saronno, Via Morandi n.10, è autorizzata ad effettuare la ricerca di acque sotterranee, mediante la terebrazione di un pozzo in località SS 11 - Via San Giacomo nel Comune di MONTECCHIO MAGGIORE, Fg. N. 21 mappale n. 24 mod. 0.15000 d'acqua ad uso Scambio Termico Industriale.

ART. 2 La presente autorizzazione ha validità di mesi 12 (dodici) dalla data di emissione e viene rilasciata alle seguenti condizioni:

- la ricerca dovrà essere effettuata sino alla profondità minima compatibile con l'uso richiesto;
- il pozzo non dovrà provocare danni ai pozzi vicini, pubblici o privati, debitamente autorizzati o denunciati, né turbative di alcun genere alle falde acquifere della zona;
- la portata massima emunta verrà comunicata all'Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza che, se necessario, potrà disporre l'inserimento di idonee apparecchiature atte ad evitare maggiori prelievi;
- qualora il livello piezometrico dell'acqua del pozzo risultasse superiore a quello del piano campagna, al pozzo stesso dovranno essere applicate idonee apparecchiature atte ad evitare, durante l'esercizio , lo sperpero continuo di acqua e le sovrapressioni dovute alle manovre di apertura e chiusura;
- a norma del D.L.gvo 152/06 il pozzo dovrà essere dotato di idonei strumenti misuratori-registratori della portata estratta ed utilizzata;
- la ditta dovrà rivolgersi all'ente acquedottistico competente o al Comune in cui è ubicato il pozzo, per l'eventuale denuncia annuale di approvvigionamento idrico autonomo;
- qualora l'acqua trovata, per la sua temperatura (superiore ai 15 °C) sia classificata come risorsa geotermica, l'uso è disciplinato dalla L. 9.12.1986 n.896, dal relativo regolamento D.P.R. n.395 del 27.5.1991 e dalla L.R. 10.10.1989 n.40; pertanto la Ditta dovrà interrompere tutte le fasi della ricerca oggetto del presente dispositivo e darne comunicazione alla Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza;
- la ditta dovrà tempestivamente segnalare all'Ufficio Minerario per gli Idrocarburi - Sezione di Bologna - Via Zamboni n.1, eventuali manifestazioni di gas idrocarburi che si verificassero durante i lavori;
- In ottemperanza a quanto disposto dalla Legge 04/08/1984 n. 464, qualora la terebrazione in argomento risultasse al di sotto dei trenta metri dal piano campagna, codesta ditta ha l'obbligo di comunicare all'ISPRA Servizi Tecnici-Dipartimento Geologia Applicata e Idrogeologia - Settore Idrogeologia via Vitaliano Brancati, 48 - 00144 Roma la data di inizio dei lavori, entro trenta giorni dall'inizio stesso, indicando l'esatta ubicazione su carta topografica I.G.M. al 25.000;
- dovrà inoltre trasmettere sempre, al succitato indirizzo, entro 30 (trenta) giorni dal termine dei lavori , il progetto di emungimento con allegata una dettagliata relazione geotecnica e geologica;
- copia della medesima documentazione dovrà altresì essere trasmessa alla Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza;

- ai sensi del D.M.11.3.1988 n.47 la Ditta è obbligata all'applicazione delle norme tecniche riguardanti le indagini sui terreni e sulle zone di cui all'art.1 del D.M. succitato ed in particolare alle lettere "A", "B" e "L" (progetto di emungimento con relazione geologica e geotecnica);
- gli interventi di ricerca e la conseguente terebrazione del pozzo dovranno rispettare le aree di salvaguardia e le distanze in zone di tutela assoluta e di rispetto, relative ai punti di captazione delle acque destinate al consumo umano, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgvo n. 152/06;
- la testa del pozzo dovrà essere realizzata in modo da permettere la verifica della profondità e la misura del livello piezometrico della falda

ART. 3 Il presente decreto autorizza esclusivamente la ricerca d'acqua ma non il suo utilizzo, che rimane pertanto subordinato al rilascio del provvedimento finale di concessione di derivazione d'acqua ai sensi del T.U. n. 1775/1933 e Legge n. 36/94.

ART. 4 Il presente decreto sospende il procedimento di concessione di derivazione d'acqua fino alla presentazione da parte della ditta delle risultanze della ricerca effettuata.

ART. 5 Gli interventi che saranno realizzati in fase di ricerca sono da considerarsi a totale ed esclusivo rischio della ditta richiedente, la quale, in caso di mancato rilascio della suddetta concessione, non potrà pretendere alcun risarcimento da parte dell'Amministrazione Regionale del Veneto.

ART. 6 Il presente decreto di autorizzazione fa salvi tutti i pareri di altri Enti eventualmente interessati e solleva l'Amministrazione da eventuali danni che potessero provenire a terzi, persone, animali o cose per effetto di quanto autorizzato.

ART. 7 Di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D.Lgs. 14/03/2013 n. 33.

ART. 8 Di stabilire che il presente decreto sia pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della DGR 14/05/2013 n. 677.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356560)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 485 del 03 novembre 2017

LL.RR. n° 41/88 e n° 11/94 - R.D. n°523/1904 - Norme di polizia idraulica. Rilascio concessione idraulica per attraversamento in sub alveo T. Posina con tubazione acquedotto DN 500 mm in loc. Cartiera di Mezzo in comune di Velo d'Astico. Ditta: ALTO VICENTINO SERVIZI SPA Pratica n° 16_19075

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento il Direttore dell'Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza rilascia la concessione idraulica per attraversamento in sub alveo T. Posina con tubazione acquedotto DN 500 mm in loc. Cartiera di Mezzo in comune di Velo d'Astico a favore di ALTO VICENTINO SERVIZI SPA Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Istanza di concessione in data 10.08.2016 n° 308450 di Prot.; Voto della C.T.R.D. n° 18 del 23.01.2017

Il Direttore

PREMESSO che, con istanza in data 05.08.2016, pervenuta il 10.08.2016 - prot. n° 308450, la ditta ALTO VICENTINO SERVIZI SPA, con Sede a THIENE in Via San Giovanni Bosco n. 77/B - C.F./Partita Iva 03043550247 (Codice Anagrafica 00102285) ha chiesto la concessione idraulica per attraversamento in sub alveo T. Posina con tubazione acquedotto DN 500 mm in loc. Cartiera di Mezzo in comune di Velo d'Astico;

RITENUTO che l'intervento non rechi sostanzialmente pregiudizio al buon regime idraulico del corso d'acqua interessato;

VISTO il parere favorevole della Commissione Tecnica Regionale Decentrata in materia di Lavori Pubblici di Vicenza della Regione Veneto, espresso nella adunanza del 23.01.2017 con voto n° 18;

CONSIDERATO che i versamenti di depositi cauzionali effettuati da soggetti diversi, costituiti nei modi e forme di legge a seguito di concessioni idrauliche demaniali e di derivazione di acqua pubblica da corpo idrico superficiale e da falda sotterranea, possono affluire sia nel C/C Postale n. 34439364 che nel conto di tesoreria Unicredit Banca Spa n. 100543833 intestato ai depositi cauzionali per i quali il Tesoriere regionale provvede ad emettere le relative bollette di riscossione;

VERIFICATO che la ditta ALTO VICENTINO SERVIZI SPA ha costituito cauzione nei modi e forme di legge, si procede alla regolarizzazione contabile mediante accertamento sul capitolo di entrata in partite di giro 100772 "Costituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" - P.d.C. V^ livello 9.02.04.01.001 con contestuale impegno sul correlato capitolo di uscita 102327 "Restituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" - Art. 011 - P.d.C. 7.02.04.02.001;

VISTO il R.D. n° 523 del 25/07/1904;

VISTA la Legge n° 41 del 24/12/1993, art. 10 comma 2;

VISTO il D.Lgs. n° 112 del 31/03/1998;

VISTA la L.R. n° 11 del 13/04/2001;

VISTA la L.R. n° 27 del 07/11/2003;

VISTA la D.G.R.V. n° 1997 del 25/06/2004;

VISTO il D. Lgs 126/2014 integrativo e correttivo del D. Lgs. 118/2011;

VISTI i Decreti del Direttore della Direzione Operativa n° 6 del 11/08/2016 e n° 15 del 01.09.2016, aventi ad oggetto: "Individuazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi di competenza dell'Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza;

VISTA la L.R. n° 32 del 30/12/2016 "Bilancio di previsione 2017-2019";

VISTA la D.G.R.V. n° 108 del 07/02/2017 "Direttive per al gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";

RITENUTO inoltre opportuno, in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni stabilito dal D.Lgs n° 33/2013 e s.m.i., procedere alla pubblicazione del presente decreto nella sezione "amministrazione trasparente" del sito internet della Regione del Veneto,

decreta

art. 1 - Alla ditta ALTO VICENTINO SERVIZI SPA, con Sede a THIENE in Via San Giovanni Bosco n. 77/B - C.F./Partita Iva 03043550247 (Codice Anagrafica 00102285) è rilasciata la concessione idraulica per attraversamento in sub alveo T. Posina con tubazione acquedotto DN 500 mm in loc. Cartiera di Mezzo in comune di Velo d'Astico.

art. 2 - Le condizioni di utilizzo della concessione ora rilasciata sono contenute nel disciplinare di questo Ufficio in data 30.10.2017 Rep. n° 1067, che forma parte integrante del presente decreto, fatti salvi ed impregiudicati i diritti dei terzi, privati cittadini od Enti, nonché tutti gli ulteriori provvedimenti autorizzativi eventualmente necessari ai fini della legittima esecuzione dell'intervento in argomento.

art. 3 - La concessione ha la durata di anni 10 (dieci) a decorrere dalla data del presente decreto. Essa potrà tuttavia essere revocata in ogni momento, a giudizio insindacabile dell'Amministrazione concedente, quando sia ritenuto necessario a tutela dei superiori interessi idraulici. La revoca della concessione comporterà l'obbligo per il Concessionario di ripristinare, a suo carico, entro il termine che gli sarà assegnato, i luoghi oggetto della concessione senza procurare alcun diritto ad indennizzi.

art. 4 - Il presente decreto dovrà essere esibito, dal Concessionario ad ogni richiesta del personale addetto alla vigilanza sulle condizioni idrauliche.

art. 5 - Per la concessione idraulica di cui all'art. 1, salvo eventuali futuri aggiornamenti decisi dalla Giunta Regionale con proprio provvedimento o eventuali conguagli dovuti alle variazioni ISTAT, è determinato il canone annuo, relativo all'anno 2017, di Euro 211.08 (Euro duecentoundici/08) di cui all'art. 5 del disciplinare citato, che sarà versato annualmente alla Regione del Veneto, fino alla scadenza o alla revoca della concessione.

art. 6 - di accertare per cassa la somma complessiva di Euro 211.08, versata in data 24.10.2017 a mezzo bonifico bancario sul C/C n. 100543833 presso Unicredit Spa, sul capitolo di entrata in partite di giro 100772 "Costituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" - P.d.C. V^ livello 9.02.04.01.001 con contestuale impegno sul correlato capitolo di uscita 102327 "Restituzione di Depositi Cauzionali o Contrattuali di Terzi" - Art. 011 - P.d.C. 7.02.04.02.001 del bilancio di previsione 2017-2019;

art. 7 - 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 L.R. 1/2011 e non ha natura di debito commerciale;

art. 8 - di inviare il presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per il prelevamento dal summenzionato conto corrente postale e le conseguenti operazioni e registrazioni contabili;

art. 9 - di pubblicare integralmente il presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ai sensi della L.R. n. 29 del 27.12.2011 e della D.G.R. 14.5.2013 n. 677, nonché in ottemperanza al principio generale di trasparenza e diffusione delle informazioni stabilito dal D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i., nella sezione "amministrazione trasparente" del sito internet della Regione del Veneto.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356561)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 486 del 03 novembre 2017

R.D. 11.12.1933, n. 1775 "Testo unico delle disposizioni di legge sulle acque pubbliche". Istanza di rinnovo in data 26/10/2015 della Ditta Enersai sas di Cervellin Ivano & C per concessione di derivazione d'acqua pubblica da Roggia Bernarda in Comune di Bassano del Grappa, per un salto di m. 2,30, portata media 40 (l/s 4000) e massima 42,50 (l/s 4250) e una potenza di Kw 90,25 ad uso idroelettrico, con restituzione nel medesimo corso d'acqua. P.N.494/BR.
[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si rilascia il Decreto di concessione in rinnovo dell'istanza in data 26/10/2015 della Ditta Enersai sas di Cervellin Ivano & C(C.F. e Partita IVA 03337760247), di derivazione d'acqua pubblica da Roggia Bernarda in Comune di Bassano del Grappa, per un salto di m. 2,30, portata media 40 (l/s 4000) e massima 42,50 (l/s 4250) e una potenza di Kw 90,25 ad uso idroelettrico, con restituzione nel medesimo corso d'acqua. Ditta Enersai sas di Cervellin Ivano & C di Bassano del Grappa(C.F. e Partita IVA 03337760247).

Il Direttore

VISTA l'istanza della Ditta in data in data 26/10/2015 della Ditta Enersai sas di Cervellin Ivano & C(C.F. e Partita IVA 03337760247), di derivazione d'acqua pubblica da Roggia Bernarda in Comune di Bassano del Grappa, per un salto di m. 2,30, portata media 40 (l/s 4000) e massima 42,50 (l/s 4250) e una potenza di Kw 90,25 ad uso idroelettrico, con restituzione nel medesimo corso d'acqua.

VISTO il parere favorevole, con prescrizioni dell'Autorità di Bacino di Venezia con nota n. 0002937/B.5.11/2-2014, 55/B.5.11/2-14;
VISTO il parere favorevole della Provincia di Vicenza - Pesca e Sport in data 21/07/2017 n. 52680 in merito alla realizzazione di opere per la regolarizzazione del funzionamento della scala di risalita dei pesci;

VISTO il parere favorevole del Consorzio di Bonifica Brenta con nota 28/11/2016 n. 15122.

VISTO il Disciplinare n. 139 del 4/10/2017, contenente gli obblighi e le condizioni cui deve essere vincolato l'utilizzo di acqua per la produzione di energia elettrica;

VISTO il R.D. n. 1775/1923 e successive modificazioni;
VISTO il D. Lgs. n. 387/2003;
VISTA la D.G.R. n. 1628/2015;

decreta

1. Salvi i diritti dei terzi è concesso alla Ditta Enersai sas di Cervellin Ivano & C, di Bassano del Grappa(VI) Via SS Fortunato e Lazzaro, 125, la concessione in rinnovo di derivazione d'acqua pubblica da Roggia Bernarda in Comune di Bassano del Grappa, per un salto di m. 2,30, portata media 40 (l/s 4000) e massima 42,50 (l/s 4250) e una potenza di Kw 90,25 ad uso idroelettrico, con restituzione nel medesimo corso d'acqua.
2. La concessione è accordata per 10 anni dalla data del presente Decreto, subordinatamente all'osservanza delle condizioni contenute nel citato Disciplinare n. 139 del 04/10/02/2017, verso il pagamento annuale del canone di concessione, che per l'anno 2017 sarà pari a Euro. Euro 2680,43, calcolato ai sensi della L.R. 13.04.2001, n.11 e successive disposizioni. Tale canone verrà annualmente aggiornato in base al tasso di inflazione programmato;
3. Di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D.lgs. 14/03/2013 n.33;
4. Di stabilire che il presente decreto sia pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della DGR 14/05/2013 n. 677 .
5. Avverso il presente provvedimento è ammesso, ai sensi dell'art 18 del R.D. 11.12. 1933 n. 1775 e secondo le rispettive competenze, ricorso al Tribunale delle Acque Territoriali o al Tribunale Superiore delle Acque Pubbliche entro il termine perentorio di 60 giorni dalla pubblicazione del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356562)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 487 del 03 novembre 2017

Legge 23 dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 240 Piani straordinari diretti a rimuovere la situazioni a più elevato rischio idrogeologico. Accordo di Programma con il MATTIM - DGRV n. 1297 del 03/08/2011. Progetto n. 1103 "Lavori urgenti di sovralzo e ringrosso con l'adeguamento della difesa dell'argine destro del fiume Bacchiglione fra le località Debba e Col de Ruga in Comune di Longare" 2° Stralcio esecutivo di completamento- Codice VI038A/10. Prosieguo dei lavori di mitigazione del rischio idrogeologico, Progetto 1343 "Rialzo e ringrosso dell'argine sinistro del fiume Bacchiglione nel tratto compreso tra il ponte di Montegalda e Via Braghetto in località Santa Maria di Veggiano". CUP H57B17000260001 Affidamento incarico professionale per analisi ambientali, relazione geoambientale, indagini geologiche e determinazione modalità del trattamento del pacchetto di fondo da realizzare lungo la sommità arginale sinistra del fiume Bacchiglione. Approvazione schema di convenzione. CIG ZCB2060A03

[Consulenze e incarichi professionali]

Note per la trasparenza:
Si affida l'incarico professionale per analisi ambientali, relazione geoambientale, indagini geologiche e determinazione modalità di trattamento del pacchetto di fondo da realizzare lungo la sommità arginale sinistra del fiume Bacchiglione inerente il proseguimento dei lavori di mitigazione del rischio idrogeologico, Progetto n. 1343 "Rialzo e ringrosso dell'argine sinistro del fiume Bacchiglione nel tratto compreso tra il ponte di Montegalda e Via Braghetto in località Santa Maria di Veggiano", finanziato con fondi della contabilità speciale n. 5596 intestata a "CS RISCHIO IDROGEOLOGICO VENETO", istituita presso la Banca D'Italia Tesoreria Provinciale di Venezia.

Il Direttore

PREMESSO CHE:

- la Legge 191/2009 prevede di destinare risorse economiche per interventi diretti a rimuovere le situazioni a più elevato rischio idrogeologico e in particolare, l'articolo 2, comma 240, prevede che dette risorse possono essere utilizzate anche tramite accordo di programma sottoscritto dalla regione interessata, tra cui il Veneto, e dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare;
- la Giunta regionale, con deliberazione n.2816/2010, ha approvato l'elenco degli interventi finalizzati alla mitigazione di situazioni di rischio idrogeologico;
- con l'accordo di Programma, firmato in data 23.12.2010, tra il Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare (MATTM) e la Regione del Veneto sono stati programmati gli interventi urgenti e prioritari da finanziare per la mitigazione del rischio idrogeologico nel territorio della Regione del Veneto;
- l'accordo di Programma è stato rimodulato con Atto Integrativo in data 10.11.2011;
- in data 20.01.2012, con delibera CIPE n.6, sono state rese disponibili risorse per Euro17.3 Milioni per finanziare interventi, volti a fronteggiare il dissesto idrogeologico nei territori del Centro Nord, in attuazione degli accordi di programma in precedenza stipulati dal Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio e del Mare, con copertura a carico del Fondo per lo Sviluppo e la Coesione (FSC);
- in attuazione dello specifico adempimento previsto dalla suddetta delibera, il Ministero dell'Ambiente ha trasmesso al CIPE , con nota del 30.05.2012, l'elenco degli interventi da finanziare con tali fondi tra cui gli interventi della Regione Veneto, comunicati con nota del 29.05.2012 dell'Assessorato all'Ambiente;
- in tale elenco figura anche l'intervento "Lavori di sovralzo e ringrosso con adeguamento della difesa dell'argine destro del Fiume Bacchiglione fra località Debba e Col de Ruga in Comune di Longare" 2° stralcio di completamento;

PREMESSO, INOLTRE, CHE:

- con Decreto commissariale n.21 del 03.06.2013 è stata destinata la somma di Euro 1.038.000,00, a valere sui fondi assegnati con la delibera CIPE 6/2012, per la realizzazione dell'intervento in argomento ed è stata individuata l'allora Unità di Progetto del Genio civile di Vicenza (ora U.O. Genio Civile Vicenza) quale ente cui avvalersi per la realizzazione dell'opera;
- la Sezione Bacino Idrografico Brenta Bacchiglione - Sezione di Vicenza ha redatto il Progetto definitivo n. 1103 in data 20/11/2013, relativo ai "Lavori urgenti di sovralzo e ringrosso con l'adeguamento della difesa dell'argine destro del fiume Bacchiglione fra le località Debba e Col de Ruga in Comune di Longare" - 2° Stralcio esecutivo di completamento- nell'importo complessivo di Euro 1.038.000,00;
- Il Direttore della Sezione Bacino Idrografico Brenta Bacchiglione - Sezione di Vicenza con Decreto n. 687 del 14.11.2014, ha approvato in linea tecnica ed economica il citato progetto n. 1103, per l'importo complessivo di Euro 1.038.000,00.

- Il Commissario Straordinario per il rischio idrogeologico nel Veneto con Decreto n. 3 del 25.11.2014 ha approvato il progetto definitivo n. 1103 "Lavori urgenti di sovralzo e ringrosso con l'adeguamento della difesa dell'argine destro del fiume Bacchiglione fra le località Debba e Col de Ruga in Comune di Longare" - 2° Stralcio esecutivo di completamento, ha confermato il finanziamento e l'impegno di spesa per l'importo di Euro 1.038.000,00;

CONSIDERATO CHE con Decreto del Dirigente del Genio Civile di Vicenza n. 106 in data 24.02.2015 è stata approvata la rimodulazione del quadro economico di Progetto 1103 a seguito dell'aggiudicazione dei lavori all'Impresa Edile Abbadesse s.r.l. di Camisano Vicentino (VI);

PRESO ATTO CHE ai sensi dell'art. 10 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 91, così come convertito, con modificazioni, nella legge 11 agosto 2014, n. 116, i Presidenti delle regioni sono subentrati relativamente al territorio di competenza nelle funzioni dei commissari straordinari delegati per il sollecito espletamento delle procedure relative alla realizzazione degli interventi di mitigazione del rischio idrogeologico individuati negli accordi di programma sottoscritti tra il Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio e del mare e le regioni ai sensi dell'art. 2, comma 240, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e nella titolarità delle relative contabilità speciali;

CONSIDERATO, INOLTRE, CHE:

- durante l'esecuzione dei lavori si sono verificate alcune situazioni impreviste e non prevedibili che hanno reso necessario ed opportuno apportare in corso d'opera alcune variazioni ed integrazioni ai lavori in appalto, al fine di raggiungere pienamente gli obiettivi del progetto, in particolare il completamento dei lavori relativi al 1° stralcio per la manutenzione del fiume Retrone - II lotto, previsti nel Piano di utilizzo redatto ai sensi del D.M. n. 161 del 10/08/2012;
- con nota prot. n. 368852, del 15/09/2015, la Sezione Bacino Idrografico Brenta Bacchiglione Sezione di Vicenza ha inoltrato al Soggetto attuatore la formale richiesta di utilizzo del ribasso d'asta per l'estensione dei lavori sopra indicati;
- con nota prot. n. 371206, del 17/09/2015, il Soggetto attuatore ha autorizzato l'utilizzo del ribasso d'asta ai fini della mitigazione dei rischio idrogeologico;
- con decreto n. 145 in data 15/11/2016 il Direttore dell'U.O. Genio Civile di Vicenza ha approvato in linea tecnica ed economica la perizia di assestamento n. 1103 per lavori complementari ai sensi degli art. 57 e 147 del D. Lgs. 163/2006, redatta in data 22.08.2016 e il Verbale Concordamento Nuovi Prezzi n. 2 in data 05.08.2016, relativi al progetto dei "Lavori urgenti di sovralzo e ringrosso con l'adeguamento della difesa dell'argine destro del fiume Bacchiglione fra le lolalità Debba e Col de Ruga in Comune di Longare - 2° STRALCIO ESECUTIVO DI COMPLETAMENTO - Codice VI038A/10, nell'importo complessivo invariato di Euro 1.038.000,00, così suddiviso:

A) Importo Lavori	
A1) Lavori principali di contratto	Euro 490.790,47
A2) Lavori complementari	Euro 161.141,73
A3) Oneri della sicurezza lavori principali	Euro 12.755,00
A4) Oneri della sicurezza lavori complementari	Euro 1.698,54
A5) Totale importo lavori	Euro 666.385,74
B) Somme a disposizione dell'Amm.ne	
B1) IVA 22% su A5	Euro 146.604,86
B1) Incentivo alla progettazione(1,8% sui lavori-art.92, D.Lgs. 163/06)	Euro 13.235,49
B3) Indennità di esproprio e occupazione temporanea	Euro 100.000,00
B4) Incarico per rilievi, frazionamenti, accatastamento, varie	Euro 14.000,00
B5) Economia di gara (IVA compresa)	Euro 97.773,91
B6) Totale somme a disposizione	Euro 371.614,26
Importo complessivo di perizia (A5+B6)	Euro 1.038.000,00

Considerato, inoltre, che :

nell'ambito del Progetto iniziale, l'Ufficio intende ora utilizzare le restanti economie derivanti dal ribasso d'asta per la realizzazione del Progetto n. 1343 "Rialzo e ringrosso dell'argine sinistro del fiume Bacchiglione nel tratto compreso tra il ponte di Montegalda e Via Braghetto in località Santa Maria di Veggiano", intervento connesso con la mitigazione del rischio idrogeologico;

per la realizzazione del Progetto 1343 sopra descritto,verrà utilizzato il materiale del rimanente tomo ex argine destro del Bacchiglione, posto subito a monte della rotatoria di Longare che deve essere analizzato, anche alla luce della normativa di cui al DPR n. 120 del 13/06/2017;

VISTO che:

- con verifica preliminare in data 05/06/2017, redatta ai sensi dell'art. 46, comma 1 del D.L. n. 112 del 25/06/2008 convertito in Legge n. 133 del 06/08/2008, si è accertato che per le attività di cui sopra l' U.O. Genio Civile Vicenza non può far fronte all'incarico con il personale in servizio e che, pertanto, si rende necessario il ricorso all'affidamento di un servizio di supporto esterno;
- a tal fine, l'Ufficio ha invitato lo Studio Tecnico Associato Darteni G.F. e Darteni P. a trasmettere la propria migliore offerta per l'esecuzione di analisi ambientali e redazione di relazione geoambientale nonché per indagini geologiche e la determinazione delle modalità di trattamento del pacchetto di fondo da realizzare lungo la sommità arginale sinistra del fiume Bacchiglione nel tratto compreso tra il Ponte di Montegalda e Via Braghetto in località Santa Maria di Veggiano;

VISTO, INOLTRE, che:

- in data 21/07/2017 prot. Ufficio n. 303019 lo Studio Tecnico Associato Darteni G.F. e Darteni P. ha presentato la propria offerta per indagini geologiche e determinazione delle modalità di trattamento del pacchetto di fondo verso il corrispettivo di euro 1.780,00 oltre oneri previdenziali ed IVA, per un totale di Euro 2.236,74;
- in data 19/09/2017 prot. Ufficio n. 391860 lo Studio Tecnico Associato Darteni G.F. e Darteni P. ha presentato la propria offerta per analisi ambientali e redazione di relazione geoambientale verso il corrispettivo di euro 700,00 oltre oneri previdenziali ed IVA, per un totale di Euro 879,62;
- con note prot. n. 435528 e n. 435612 del 18/10/2017 Ufficio ha comunicato allo Studio Tecnico Associato Darteni G.F. e Darteni P. l'accettazione dei preventivi proposti;

DATO ATTO CHE l'importo necessario per l'esecuzione dell'incarico, pari a Euro 2.480,00 oltre oneri previdenziali ed IVA, per un totale di Euro 3116,36 va attinto dall'importo complessivo del Progetto n. 1343 "Rialzo e ringrosso dell'argine sinistro del fiume Bacchiglione nel tratto compreso tra il ponte di Montegalda e Via Braghetto in località Santa Maria di Veggiano", prosecuzione dei lavori di mitigazione del rischio idrogeologico del Progetto n. 1103 "Lavori urgenti di sovralzo e ringrosso con l'adeguamento della difesa dell'argine destro del fiume Bacchiglione fra le località Debba e Col de Ruga in Comune di Longare"- 2° STRALCIO ESECUTIVO DI COMPLETAMENTO - Codice VI038A/10, con i fondi della contabilità speciale n. 5596 intestata a "CS RISCHIO IDROGEOLOGICO VENETO" presso la Banca d'Italia - Tesoreria Provinciale di Venezia;

Ritenuto necessario approvare uno specifico schema di convenzione per regolare i rapporti con il soggetto incaricato del servizio, come risultante dall'Allegato A, che costituisce parte integrante del presente provvedimento;

VISTI:

- il D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- la L.R. N. 1/2011;
- la Verifica tecnica preliminare in data 15/11/2016 del Direttore U.O. Genio Civile Vicenza, redatta ai sensi dell' art. 46, comma 1 del D.L. n. 112 del 25/06/2008 convertito in Legge n. 133 del 06/08/2008;
- il Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture ratificato con D.G.R. n. 1036/2015;
- il Decreto n. 21 del 03/06/2013 del Commissario Straordinario per il Rischio Idrogeologico nel Veneto;
- Il Decreto n. 145/2016 del Direttore dell'U.O. Genio Civile Vicenza;

decreta

1. Di affidare allo Studio Tecnico Associato Darteni G.F. e Darteni P. con studio sede a Vicenza in Via Puccini 10 C.F. e P.IVA 00924690241, l'incarico per analisi ambientali, relazione geoambientale, indagini geologiche e determinazione modalità del trattamento del pacchetto di fondo da realizzare lungo la sommità arginale verso il corrispettivo di 2.480,00 oltre oneri previdenziali ed IVA, per un totale di Euro 3116,36 nell'ambito del Progetto n. 1343 "Rialzo e ringrosso dell'argine sinistro del fiume Bacchiglione nel tratto compreso tra il ponte di Montegalda e Via Braghetto in località Santa Maria di Veggiano", prosecuzione dei lavori di mitigazione del rischio idrogeologico del Progetto n. 1103 "Lavori urgenti di sovralzo e ringrosso con l'adeguamento della difesa dell'argine destro del fiume Bacchiglione fra le località Debba e Col de Ruga in Comune di Longare" - Codice VI038A/10,
2. Di dare atto che la spesa di Euro 2.480,00 oltre oneri previdenziali ed IVA, per un totale di Euro 3116,36 trova copertura economica a mezzo dei fondi della contabilità speciale n. 5596 intestata a "CS RISCHIO IDROGEOLOGICO VENETO ", aperta presso la Banca d'Italia - Tesoreria Provinciale di Venezia;

3. Di approvare lo schema di convenzione - Allegato A - che costituisce parte integrante del presente provvedimento;
4. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 33/2013;
5. Di pubblicare integralmente il presente decreto nel BURVET ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 nonchè, ai sensi dell' art. 3 comma 18 e 54 Legge n. 244 del 2007 , sul Sito Web Istituzionale.

Mauro Roncada

N° Reg.

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Area Tutela e Sviluppo del Territorio – Direzione Operativa

Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza

Allegato A al Decreto n. 487 del 3.11.2017

OGGETTO: Legge 23 dicembre 2009 n. 191, art. 2, comma 240 – Piani straordinari diretti a rimuovere la situazioni a piu' elevato rischio idrogeologico.
Accordo di Programma con il MATTIM - DGRV n. 1297 del 03/08/2011.
Progetto n. 1103 *"Lavori urgenti di sovralzo e ringrosso con l'adeguamento della difesa dell'argine destro del fiume Bacchiglione fra le località Debba e Col de Ruga in Comune di Longare"* – 2° Stralcio esecutivo di completamento- Codice VI038A/10.
Prosieguo dei lavori di mitigazione del rischio idrogeologico, Progetto 1343 *"Rialzo e ringrosso dell'argine sinistro del fiume Bacchiglione nel tratto compreso tra il ponte di Montegalda e Via Braghetto in località Santa Maria di Veggiano"*. CUP H57B17000260001
Schema di convenzione per affidamento incarico professionale per analisi ambientali, relazione geoambientale, indagini geologiche e determinazione modalità del trattamento del pacchetto di fondo da realizzare lungo la sommità arginale sinistra del fiume Bacchiglione.
CIG ZCB2060A03

PREMESSO CHE

- Con Decreto n. _____ del _____ il Direttore dell' U.O. Genio Civile di Vicenza ha disposto l'affidamento alla ditta _____ dell'incarico professionale per analisi ambientali e relazione geoambientale inerente il Progetto 1343 *"Rialzo e ringrosso dell'argine sinistro del fiume Bacchiglione nel tratto compreso tra il ponte di Montegalda e Via Braghetto in località Santa Maria di Veggiano"* prosecuzione dei lavori di mitigazione del rischio idrogeologico del Progetto n. 1103 *"Lavori urgenti di sovralzo e ringrosso con l'adeguamento della difesa dell'argine destro del fiume Bacchiglione fra le località Debba e Col de Ruga in Comune di Longare" – Codice VI038A/10*,
- L'importo necessario per l'esecuzione dell'incarico, paria a Euro 2.480,00 oltre oneri previdenziali ed IVA, per un totale di Euro 3116,36 va attinto dall'importo complessivo del citato Progetto n. 1343, impegnato a carico della contabilità speciale n. 5596 intestata a "CS RISCHIO IDROGEOLOGICO VENETO" presso la Banca d'Italia – Tesoreria Provinciale di Venezia;
- Che è intenzione delle parti far risultare i relativi diritti e obblighi in formale atto;

Tutto ciò premesso e ritenuto parte integrante del presente atto,
si conviene e si stipula quanto segue

L'anno 2017 (duemiladiciassette**),** oggi ( ) del mese di _____ presso gli Uffici del Direttore dell'Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza siti in Vicenza, Contrà Mure San Rocco 51,

tra

Mod. B - Copia

- L'ing. Mauro Roncada, nato a Sermide (MN) il 16/08/1954, Direttore dell' U.O. Genio Civile Vicenza, il quale interviene al presente atto in base al Disciplinare regolante i rapporti tra il Commissario Straordinario Delegato e questo Ente, accertato che le risorse sono disponibili nella Contabilità Speciale n. 5596 intestata al Commissario Straordinario Delegato per il rischio Idrogeologico nel Veneto, C.F. : 90151360279 con sede in Calle Priuli, Cannareggio 99, 30121 Venezia,

e

- la ditta _____ con sede a _____ in Via _____ , C.F. _____ e P. IVA _____;

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

1 – Disposizioni generali

La Ditta incaricata dichiara di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale, capacità tecnico-professionale ed economico finanziaria necessari per le prestazioni da svolgere .

L'incarico dovrà essere eseguito in conformità a quanto riportato nel presente Atto ed in ottemperanza agli ordini ed alle disposizioni impartite dal Responsabile Unico del Procedimento.

L'incarico dovrà essere adempiuto a regola d'arte adottando tutti gli accorgimenti e cautele a salvaguardia sia degli addetti ai lavori che di terzi, sollevando questa Amministrazione ed il personale ad essa preposto da ogni responsabilità.

2 – Oggetto dell' incarico

L'attività oggetto dell'incarico, come dettagliato nelle offerte economiche protocollo n.303019 del 25/07/2017 e n. 391860 del 19/09/2017 riguarda :

1. *Analisi ambientali e redazione di relazione ambientale.*

Attività 1- analisi ambientali

Operazione di quartatura, omogeneizzazione e prelievo di campione ambientale, comprensivo di fornitura di materiali sterili per la conservazione dello stesso.

Esecuzione di analisi di laboratorio con determinazione dei parametri secondo le indicazioni ARPAV. Rapporti di prova delle analisi chimiche secondo le indicazioni del Paragrafo 2.1.3 ex Allegato A della DGRV 179/2013.

Attività 2- relazione ambientale

Esecuzione di indagine storica-ambientale dell'area di studio per la sussistenza dei requisiti di cui all'Art. 184-bis o 185, comma 1 del D. Lgs. 152/2006, secondo le procedure e metodologie di cui all'Art. 41 comma 2 e all'Art. 41 Bis della Legge n. 98/2013 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 21/06/2013, n. 69, recante disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia".

2. *Indagini geologiche e determinazione modalità di trattamento del pacchetto di fondo da realizzare lungo la sommità arginale sinistra del fiume.*

Attività 1 - prove di carico su piastra

Approntamento e trasporto in A/R dell'attrezzatura di perforazione tra la sede della ditta e il sito d'indagine, compreso il viaggio del personale tecnico e della mano d'opera di cantiere e gli eventuali permessi ed autorizzazioni comunali per l'uso della viabilità pubblica.

Esecuzione di n. 4 prove di carico su piastra circolare di diametro 300 mm, con due cicli di carico e scarico, per la determinazione del Modulo svizzero Md.

Attività 2 - definizione modalità di trattamento del sottofondo

Presenza di personale tecnico durante l'esecuzione di n. 4 trincee esplorative, compreso il viaggio del personale tecnico e della mano d'opera di cantiere, per la determinazione della stratigrafia del pacchetto di sottofondo.

Operazione di quartatura, omogeneizzazione e prelievo di campione dalle trincee per l'esecuzione della classificazione secondo la UNI 10006, compreso la fornitura di materiali sterili (barattoli, sacchetti, ect.) per la conservazione dello stesso.

Rapporto con descrizione stratigrafica della trincea di scavo e dei punti di prelievo.

Analisi di classificazione di una terra (UNI 10006-ASTM; UNI EN ISO 14688 – 1/2 ; D2487/93) comprendente granulometria mediante vagliatura meccanica CNR 23/71 e limiti di Attenberg CNR UNI 10014 (prova certificata dal Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti).
Determinazione delle modalità di trattamento del pacchetto di fondo della pista ciclabile.

3- Modalità di espletamento dell' incarico
Per lo svolgimento dell'incarico il soggetto affidatario si rapporta con il Responsabile Unico del Procedimento nonché con i suoi eventuali collaboratori, di volta in volta interessati, i quali provvedono, ciascuno per le proprie competenze, a fornire le indicazioni, le informazioni specifiche e la documentazione agli atti necessaria per lo svolgimento dell'incarico nonché a verificare e controllare lo svolgimento dell'incarico stesso secondo quanto concordato al momento dell'affidamento.

4-Obblighi del soggetto affidatario
Il soggetto affidatario dell'incarico, anche avvalendosi di altri soggetti, ma sempre sotto la propria responsabilità, si impegna ad eseguire l'incarico come dettagliatamente indicato al punto 2.

5- Corrispettivo e liquidazioni di pagamento
Il corrispettivo è quantificato nell'importo di Euro 2.480,00 oltre oneri previdenziali e IVA (complessivi Euro 3.116,36) come da offerta prot. n. 303019 del 25/07/2017 e n. 391860 del 19/09/2017.
Tale corrispettivo è determinato in via definitiva sulla base della certificazione rilasciata dal Tecnico Incaricato che attesti la regolare esecuzione dell'incarico.
La liquidazione sarà effettuata nel modo seguente:
- acconto, pari al 90% del corrispettivo pattuito, alla consegna della documentazione richiesta;
- saldo, pari al 10% del corrispettivo pattuito, su rilascio della certificazione di cui al presente punto.

Ogni pagamento in acconto e a saldo è subordinato alla verifica della regolarità contributiva, previdenziale ed assicurativa , mediante acquisizione del Documento unico di regolarità contributiva (DURC) e/o di analogo certificato rilasciato dai competenti Enti previdenziali.
La fattura dovrà essere intestata a Commissario Straordinario Delegato per il rischio idrogeologico nel Veneto, C.S. n. 5596, Calle Priuli Cannareggio 99, 30121 Venezia, C.F. : 90151360279. Codice Univoco Ufficio MIMVQT.
Il pagamento sarà reso esigibile sul conto corrente bancario acceso presso la Banca _____, codice IBAN _____.
Visto il Protocollo di legalità ai fini della prevenzione dei tentativi di infiltrazione della criminalità orgenizzata nel settore dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture ratificato con DGR n. 1036/2015, la ditta incaricata si impegna a rispettare, a pena di nullità del presente atto, gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13.08.2010 n° 136 e successive modifiche ed integrazioni.
Pertanto la fattura di pagamento dovrà riportare l'oggetto della commessa ed il codice identificativo di gara (CIG) riportato nel presente atto.
La Ditta si impegna a riferire tempestivamente all'Amministrazione ogni illecita richiesta di denaro, prestazione o altra utilità, ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso dell'esecuzione dei lavori nei confronti di un proprio rappresentante o dipendente. La mancata comunicazione di pressione criminale porterà alla risoluzione del contratto. Detto obbligo non è sostitutivo della denuncia all'Autorità giudiziaria.

6 – Durata dell' incarico
L'incarico ha durata di giorni 90 (novanta) decorrenti dalla data di sottoscrizione della presente convenzione, fatte salve eventuali proroghe o sospensioni disposte, per giustificati motivi, dal Responsabile Unico del Procedimento.
Per giustificati motivi l'Amministrazione si riserva comunque di dare avvio alle attività anche nelle more di stipula della convenzione.

7- Proprietà degli elaborati e riservatezza
Gli elaborati, dopo il pagamento integrale del compenso, restano di proprietà dell'Amministrazione regionale, la quale ha la facoltà, a suo insindacabile giudizio di darne o meno esecuzione come anche

introdurvi, nel modo e con i mezzi che ritenga più opportuni, tutte le variazioni ed aggiunte che a suo giudizio siano riconosciute necessarie senza che da parte della ditta affidataria possano essere sollevate eccezioni o rivendicazioni alcune. Sono fatte salve le norme vigenti in materia di diritto d'autore.
Il soggetto incaricato non può utilizzare per sé, né fornire a terzi, dati e informazioni sulle risultanze delle attività oggetto dell'incarico se non previa autorizzazione dell'Amministrazione committente e si impegna a ad osservare la piena riservatezza su informazioni, documenti, conoscenze od altri elementi eventualmente forniti dalla stazione appaltante.

8- Ritardi e penali
Qualora lo svolgimento delle attività oggetto dell'incarico sia ritardato oltre i termini stabiliti all'articolo 6, salvo cause di forza maggiore o proroghe che possono essere concesse dall'Amministrazione per giustificati motivi, viene applicata per ogni giorno di ritardo una penale pari all'uno per mille dell'importo dell'incarico come dettagliato all'articolo 5, la quale è trattenuta sulle competenze spettanti alla Ditta affidataria.
Nel caso che il ritardo ecceda i 30 (trenta) giorni l'Amministrazione, senza obbligo o bisogno di messa in mora, ha la facoltà insindacabile di revocare l'incarico alla Ditta affidataria inadempiente, senza che questa possa pretendere compenso o indennizzi di sorta, sia per onorari che per rimborsi spese.

9- Inadempienze e revoca
E' fatto obbligo alla ditta affidataria di accettare ogni verifica o richiesta di documentazione da parte dell'Amministrazione purchè per attività inerenti l'incarico affidato.
Qualora la ditta affidataria non ottemperi nell'espletamento dell'incarico alle prescrizioni contenute nella presente convenzione o alle indicazioni e direttive che possono essere impartite dall'Amministrazione, quest'ultima procede, a mezzo Pec, ad intimare il compimento di quanto necessario per il rispetto delle specifiche clausole d'ordine entro un termine perentorio di 30(trenta) giorni, sospendendo gli eventuali pagamenti in corso.
In caso di persistente inadempienza è avviata la procedura di revoca in danno dell'incarico.
Con la risoluzione sorge in capo all'Amministrazione il diritto di affidare a terzi la prestazione o la sua parte rimanente, in danno dell'aggiudicatario inadempiente.
Al prestatore di servizi inadempiente si intendono addebitate le eventuali maggiori spese sostenute dall'Amministrazione rispetto a quelle previste dall'ordine risolto mentre nulla comporta nel caso di minori spese.
L'esecuzione in danno non esime il soggetto inadempiente dalla responsabilità civili e penali in cui lo stesso può incorrere a norma di legge per i fatti che hanno motivato la revoca dell'incarico.

10- Definizione delle controversie
Tutte le controversie che potessero sorgere relativamente al servizio affidato e alla liquidazione dei corrispettivi previsti, che non si fossero potute definire in via amministrativa , sono devolute all'autorità giurisdizionale competente. A tal fine il Foro competente è quello di Venezia. Risulta comunque esclusa la competenza arbitrale.
In pendenza del giudizio, l'affidatario non è sollevato da alcuno degli obblighi previsti dalla presente Convenzione.

11- Disposizioni finali
Tutti gli oneri fiscali di qualsiasi genere, diretti e indiretti, riguardanti l'incarico in oggetto, sono a carico del professionista affidatario, così pure le spese per la stesura, la stipula del Contratto e la sua registrazione.
Il presente Contratto è soggetto a registrazione in caso d'uso ai sensi dell'art. 5, comma 2, del D.P.R. n. 131, in data 26 aprile 1986 e s.m.i..
La presente convenzione viene sottoscritta con firma digitale ex art. 24 D.Lgs. 82/2005.

IL DIRETTORE
Ing. Mauro Roncata

La Ditta affidataria

(Codice interno: 356563)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 488 del 03 novembre 2017

Fornitura e posa in opera di valvole termostatiche e di pompe a portata variabile per impianto di riscaldamento della Sede ubicata in Contrà Mure San Rocco n.51 a Vicenza OPERE DA IDRAULICO. Importo dei lavori: euro 7.899,00 IVA esclusa. Capitolo di spesa n. 103378 CIG ZE11C54F28. Affidamento lavori.

[Consulenze e incarichi professionali]

Note per la trasparenza:
Pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 33/2013. Con il presente atto è affidato l'incarico per la fornitura in oggetto per un importo complessivo di euro 7.899,00 IVA esclusa. Capitolo di spesa 103378 Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: - Offerta della ditta MBM IMPIANTI srl, prot. n. 413658 del 04/10/2017 dell'U.O. Genio Civile Vicenza

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di dare atto che le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di affidare alla ditta MBM IMPIANTI srl con sede in Via Meucci n. 12/A - 35030 Rubano (PD) - P.IVA 00406300285, la fornitura e posa in opera di valvole termostatiche e di pompe a portata variabile per impianto di riscaldamento della Sede ubicata in Contrà Mure San Rocco n.51 a Vicenza - OPERE DA IDRAULICO" per un importo netto complessivo di Euro 7.899,00 (euro settemilaottocentonovantanove/00) IVA esclusa;
3. di dare atto che il contratto sarà stipulato ai sensi dell'art. 36, comma 2 lettera a) del D.Lgs. 50/2016;
4. di dare atto che l'affidamento verrà formalizzato con apposita lettera d'ordine;
5. di dare atto che la spesa complessiva di Euro 9.636,78, di cui Euro 7.899,00, per la fornitura in oggetto, ed Euro 1.737,78 per IVA sarà impegnata con successivo provvedimento;
6. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33
7. di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356564)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 489 del 03 novembre 2017

D.G.R. n° 537 del 15.04.2014. Progetto definitivo n. 1256 in data 22 maggio 2014 dei lavori di rinforzo dell'argine sinistro del Fiume Retrone a valle del ponte del Quarelo in Comune di Vicenza per l'interdizione dei moti filtranti e dei fontanazzi che si manifestano al piede del rilevato in occasione delle piene del corso d'acqua. Importo complessivo Euro 500.000,00. CUP: H32G14000280002 - CIG: 5948349CDE Decreto di esproprio (art.20, comma 11 del D.P.R. 08.06.2001, n. 327) particella n. 680 del foglio 51 del Catasto Terreni del Comune di Vicenza.

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento dispone l'espropriazione di beni immobili in proprietà privata a favore del Demanio Pubblico dello Stato - Ramo idrico - a seguito dell'esecuzione di opere di pubblica utilità. D.P.R. 327/2001. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: - Decreto n. 559 del 25.09.2014 di approvazione progetto definitivo, dichiarazione di pubblica utilità e apposizione del vincolo preordinato all'esproprio ai sensi dell'art. 25 comma 3 ter della Legge Regionale 27/2003; - Decreto n. 197 del 06.12.2016 di determinazione indennità definitiva di esproprio e liquidazione del saldo.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. sono espropriati a favore del DEMANIO PUBBLICO DELLO STATO - Ramo idrico - con sede in ROMA - c.f. 80207790587, soggetto beneficiario per la causale in narrativa, gli immobili di seguito descritti, autorizzandone l'occupazione permanente con trasferimento del diritto di proprietà in capo al predetto beneficiario dell'esproprio:

   Comune di Vicenza - Foglio 51 - Catasto Terreni
   - particella 680, seminativo classe 2 di are 9 e ca 70 R.D. Euro. 8,27 e R.A. Euro. 4,51

   Ditte espropriate:
   - Fioraso Carla - c.f. FRSCRL32S68L840O - proprietà per 1/3
   - Fioraso Clara - c.f. FRSCLR36A47L840F - proprietà per 1/3
   - Fioraso Rosalia - c.f. FRSRSL45P50L840K - proprietà per 1/3

   Valore complessivo delle indennità di esproprio corrisposte Euro. 9.700,00.

2. la Regione del Veneto provvederà, a proprie spese, alla registrazione, volturazione e trascrizione del presente atto ed alla sua notifica ai diretti interessati.
3. ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i. l'espropriazione comporta l'estinzione automatica di tutti gli altri diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinata. Le azioni reali e personali esperibili sul bene espropriato non producono effetti sul decreto di esproprio. Dalla data di trascrizione del presente decreto tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere unicamente sull'indennità.
4. ai fini dell'efficacia del presente atto l'U.O. Genio Civile di Vicenza è esonerata dalla esecuzione degli adempimenti previsti dal comma 1 lettere g) e h) dell'art. 23 del D.P.R. 327/2001 in quanto l'immissione in possesso dei luoghi e la contestuale redazione del verbale dello stato di consistenza sono stati precedentemente eseguiti in data 15.06.2015.
5. in applicazione del c. 8 dell'art. 57 del D.P.R. 131/1986 e del c. 2 dell'art. 1 e comma 3 dell'art. 10 del D.Lgs. 347/1990 negli atti di espropriazione per pubblica utilità l'imposta non è dovuta se beneficiario dell'espropriazione è lo Stato.
6. avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso al competente T.A.R. ai sensi dell'art.53 del D.P.R. 327/2001 entro 60 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dallo stesso termine.
7. di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356565)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 490 del 03 novembre 2017

D.G.R. n° 537 del 15.04.2014 Progetto definitivo n. 1256 in data 22 maggio 2014 dei lavori di rinforzo dell'argine sinistro del Fiume Retrone a valle del ponte del Quarelo in Comune di Vicenza per l'interdizione dei moti filtranti e dei fontanazzi che si manifestano al piede del rilevato in occasione delle piene del corso d'acqua. Importo complessivo Euro 500.000,00 CUP: H32G14000280002 - CIG: 5948349CDE Decreto di esproprio (art.20, comma 11 del D.P.R. 08.06.2001, n. 327) particella n. 678 del foglio 51 del Catasto Terreni del Comune di Vicenza.

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento dispone l'espropriazione di beni immobili in proprietà privata a favore del Demanio Pubblico dello Stato - Ramo idrico - a seguito dell'esecuzione di opere di pubblica utilità. D.P.R. 327/2001. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: - Decreto n. 559 del 25.09.2014 di approvazione progetto definitivo, dichiarazione di pubblica utilità e apposizione del vincolo preordinato all'esproprio ai sensi dell'art. 25 comma 3 ter della Legge Regionale 27/2003; - Decreto n. 198 del 06.12.2016 di determinazione indennità definitiva e liquidazione per esproprio.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. sono espropriati a favore del DEMANIO PUBBLICO DELLO STATO - Ramo idrico - con sede in ROMA - c.f. 80207790587, soggetto beneficiario per la causale in narrativa, gli immobili di seguito descritti, autorizzandone l'occupazione permanente con trasferimento del diritto di proprietà in capo al predetto beneficiario dell'esproprio:

Comune di Vicenza - Foglio 51 - Catasto Terreni

- particella 678, seminativo arborato classe 3 di are 00 e ca 05 R.D. Euro 0,03 e R.A. Euro 0,02

Ditte espropriate:

- BALESTRO MARIA LUISA - c.f. BLSMLS47E48A459G - quota di proprietà 1/9;
- FIORASO MARCO - c.f. FRSMRC73P22A459Z - quota di proprietà 1/9;
- FIORASO FABIO - c.f. FRSFBA75H14A459B - quota di proprietà 1/9;
- BORDIGNON GIANLUCA - c.f. BRDGLC69A14L840C - quota di proprietà 20/300;
- MARANGONI CHIARA - c.f. MRNCHR71S67L840K - quota di proprietà 40/300;
- MARANGONI STEFANIA - c.f. MRNSFN66S51L840Q - quota di proprietà 40/300;
- PRIANTE GIUSEPPINA - c.f. PRNGPP17E61A459R - quota di proprietà 3/9;

Valore complessivo delle indennità di esproprio corrisposte Euro 48,50.

2. la Regione del Veneto provvederà, a proprie spese, alla registrazione, volturazione e trascrizione del presente atto ed alla sua notifica ai diretti interessati.

3. ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i. l'espropriazione comporta l'estinzione automatica di tutti gli altri diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinata. Le azioni reali e personali esperibili sul bene espropriato non producono effetti sul decreto di esproprio. Dalla data di trascrizione del presente decreto tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere unicamente sull'indennità.

4. ai fini dell'efficacia del presente atto l'U.O. Genio Civile di Vicenza è esonerata dalla esecuzione degli adempimenti previsti dal comma 1 lettere g) e h) dell'art. 23 del D.P.R. 327/2001 in quanto l'immissione in possesso dei luoghi e la contestuale redazione del verbale dello stato di consistenza sono stati precedentemente eseguiti in data 15.06.2015.

5. in applicazione del c. 8 dell'art. 57 del D.P.R. 131/1986 e del c. 2 dell'art. 1 e comma 3 dell'art. 10 del D.Lgs. 347/1990 negli atti di espropriazione per pubblica utilità l'imposta non è dovuta se beneficiario dell'espropriazione è lo Stato.

6. avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso al competente T.A.R. ai sensi dell'art.53 del D.P.R. 327/2001 entro 60 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dallo stesso termine.

7. di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356566)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 492 del 06 novembre 2017

D.G.R. n° 537 del 15.04.2014 Progetto definitivo n. 1256 in data 22 maggio 2014 dei lavori di rinforzo dell'argine sinistro del F. Retrone a valle del ponte del Quarelo in Comune di Vicenza per l'interdizione dei moti filtranti e dei fontanazzi che si manifestano al piede del rilevato in occasione delle piene del corso d'acqua. Importo complessivo Euro 500.000,00 CUP: H32G14000280002 - CIG: 5948349CDE Decreto di esproprio (art.20, comma 11 del D.P.R. 08.06.2001, n. 327) particella n. 969 del foglio 49 del Catasto Terreni del Comune di Vicenza.

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento dispone l'espropriazione di beni immobili in proprietà privata a favore del Demanio Pubblico dello Stato - Ramo idrico - a seguito dell'esecuzione di opere di pubblica utilità. D.P.R. 327/2001. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: - Decreto n. 559 del 25.09.2014 di approvazione progetto definitivo, dichiarazione di pubblica utilità e apposizione del vincolo preordinato all'esproprio ai sensi dell'art. 25 comma 3 ter della Legge Regionale 27/2003; - Decreto n.199 del 06.12.2016 di determinazione indennità definitiva e liquidazione per esproprio.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. sono espropriati a favore del DEMANIO PUBBLICO DELLO STATO - Ramo idrico - con sede in ROMA - c.f. 80207790587, soggetto beneficiario per la causale in narrativa, gli immobili di seguito descritti, autorizzandone l'occupazione permanente con trasferimento del diritto di proprietà in capo al predetto beneficiario dell'esproprio:

Comune di Vicenza - Foglio 49 - Catasto Terreni
- particella n. 969 seminativo classe 3 di are 02 e ca 10 RD Euro. 1,46 e RA Euro. 0,92

Ditta espropriata: Comune di Vicenza, con sede legale in Vicenza, Corso A. Palladio 98 - c.f. 00516890241 - proprietà 1/1.
Valore complessivo delle indennità di esproprio corrisposte Euro. 2.037,00.

2. la Regione del Veneto provvederà, a proprie spese, alla registrazione, volturazione e trascrizione del presente atto ed alla sua notifica ai diretti interessati.

3. ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i. l'espropriazione comporta l'estinzione automatica di tutti gli altri diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinata. Le azioni reali e personali esperibili sul bene espropriato non producono effetti sul decreto di esproprio. Dalla data di trascrizione del presente decreto tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere unicamente sull'indennità.

4. ai fini dell'efficacia del presente atto l'U.O. Genio Civile di Vicenza è esonerata dalla esecuzione degli adempimenti previsti dal comma 1 lettere g) e h) dell'art. 23 del D.P.R. 327/2001 in quanto l'immissione in possesso dei luoghi e la contestuale redazione del verbale dello stato di consistenza sono stati precedentemente eseguiti in data 15.06.2015.

5. in applicazione del c. 8 dell'art. 57 del D.P.R. 131/1986 e del c. 2 dell'art. 1 e comma 3 dell'art. 10 del D.Lgs. 347/1990 negli atti di espropriazione per pubblica utilità l'imposta non è dovuta se beneficiario dell'espropriazione è lo Stato.

6. avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso al competente T.A.R. ai sensi dell'art.53 del D.P.R. 327/2001 entro 60 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dallo stesso termine.

7. di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356567)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 493 del 06 novembre 2017

D.G.R. n° 537 del 15.04.2014 Progetto definitivo n. 1256 in data 22 maggio 2014 dei lavori di rinforzo dell'argine sinistro del F. Retrone a valle del ponte del Quarelo in Comune di Vicenza per l'interdizione dei moti filtranti e dei fontanazzi che si manifestano al piede del rilevato in occasione delle piene del corso d'acqua. Importo complessivo Euro 500.000,00 CUP: H32G14000280002 - CIG: 5948349CDE Decreto di esproprio (art.20, comma 11 del D.P.R. 08.06.2001, n. 327) particelle nn. 676 e 674 del foglio 51 del Catasto Terreni del Comune di Vicenza.

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento dispone l'espropriazione di beni immobili in proprietà privata a favore del Demanio Pubblico dello Stato - Ramo idrico - a seguito dell'esecuzione di opere di pubblica utilità. D.P.R. 327/2001. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: - Decreto n. 559 del 25.09.2014 di approvazione progetto definitivo, dichiarazione di pubblica utilità e apposizione del vincolo preordinato all'esproprio ai sensi dell'art. 25 comma 3 ter della Legge Regionale 27/2003; - Decreto n. 200 del 06.12.2016 di determinazione indennità definitiva di esproprio e liquidazione del saldo.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. sono espropriati a favore del DEMANIO PUBBLICO DELLO STATO - Ramo idrico - con sede in ROMA - c.f. 80207790587, soggetto beneficiario per la causale in narrativa, gli immobili di seguito descritti, autorizzandone l'occupazione permanente con trasferimento del diritto di proprietà in capo al predetto beneficiario dell'esproprio:

Comune di Vicenza - Foglio 51 - Catasto Terreni

- particella n. 674, seminativo classe 2, di are 9 e ca 50 R.D. Euro. 8,10 e R.A. Euro. 4,42

- particella n. 676, seminativo classe 2, di are 3 e ca 73 R.D. Euro. 3,18 e R.A. Euro. 1,73

Ditta espropriata: Fioraso Jacqueline - c.f. FRSJQL65B50L840Z - quota di proprietà 1/1.

Valore complessivo delle indennità di esproprio corrisposte Euro. 12.833,10.

2. la Regione del Veneto provvederà, a proprie spese, alla registrazione, volturazione e trascrizione del presente atto ed alla sua notifica ai diretti interessati.

3. ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i. l'espropriazione comporta l'estinzione automatica di tutti gli altri diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinata. Le azioni reali e personali esperibili sul bene espropriato non producono effetti sul decreto di esproprio. Dalla data di trascrizione del presente decreto tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere unicamente sull'indennità.

4. ai fini dell'efficacia del presente atto l'U.O. Genio Civile di Vicenza è esonerata dalla esecuzione degli adempimenti previsti dal comma 1 lettere g) e h) dell'art. 23 del D.P.R. 327/2001 in quanto l'immissione in possesso dei luoghi e la contestuale redazione del verbale dello stato di consistenza sono stati precedentemente eseguiti in data 15.06.2015.

5. in applicazione del c. 8 dell'art. 57 del D.P.R. 131/1986 e del c. 2 dell'art. 1 e comma 3 dell'art. 10 del D.Lgs. 347/1990 negli atti di espropriazione per pubblica utilità l'imposta non è dovuta se beneficiario dell'espropriazione è lo Stato.

6. avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso al competente T.A.R. ai sensi dell'art.53 del D.P.R. 327/2001 entro 60 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dallo stesso termine.

7. di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356568)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 494 del 06 novembre 2017

D.G.R. n° 537 del 15.04.2014 Progetto definitivo n. 1256 in data 22 maggio 2014 dei lavori di rinforzo dell'argine sinistro del F. Retrone a valle del ponte del Quarelo in Comune di Vicenza per l'interdizione dei moti filtranti e dei fontanazzi che si manifestano al piede del rilevato in occasione delle piene del corso d'acqua. Importo complessivo Euro 500.000,00 CUP: H32G14000280002 - CIG: 5948349CDE Decreto di esproprio (art.20, comma 11 del D.P.R. 08.06.2001, n. 327) particelle nn. 684 e 672 del foglio 51 del Catasto Terreni del Comune di Vicenza.

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento dispone l'espropriazione di beni immobili in proprietà privata a favore del Demanio Pubblico dello Stato - Ramo idrico - a seguito dell'esecuzione di opere di pubblica utilità. D.P.R. 327/2001. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: - Decreto n. 559 del 25.09.2014 di approvazione progetto definitivo, dichiarazione di pubblica utilità e apposizione del vincolo preordinato all'esproprio ai sensi dell'art. 25 comma 3 ter della Legge Regionale 27/2003; - Decreto n.229 del 16.12.2016 di determinazione indennità definitiva e liquidazione per esproprio.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. sono espropriati a favore del DEMANIO PUBBLICO DELLO STATO - Ramo idrico - con sede in ROMA - c.f. 80207790587, soggetto beneficiario per la causale in narrativa, gli immobili di seguito descritti, autorizzandone l'occupazione permanente con trasferimento del diritto di proprietà in capo al predetto beneficiario dell'esproprio:

Comune di Vicenza - Foglio 51 - Catasto Terreni

- particella n. 684 vigneto classe 2 di are 05 e ca 48 RD Euro 4,95 e RA Euro 3,54
- particella n. 672 prato classe 3 di are 08 e ca 75 RD Euro 4,07 e RA Euro 2,26

Ditta espropriata:

- Antoniazzi Lina - c.f.: NTN LNI 35B65 I117Z - per la quota di 1/4;
- Antoniazzi Antonio - c.f.: NTN NTN 59A21 L840D - per la quota di 1/12;
- Antoniazzi Rita - c.f.: NTN RTI 62T65 L840B - per la quota di 1/12;
- Antoniazzi Bertilla - c.f.: NTN BTL 64T69 L840Y - per la quota di proprietà di 1/12;
- Antoniazzi Antonella - c.f.: NTN NNL 61P56 C897H - per la quota di 1/16;
- Antoniazzi Emanuela - c.f.: NTN MLN 64B45 L781S - per la quota di 1/16;
- Antoniazzi Paola - c.f.: NTN PLA 69B44 I775E - per la quota di 1/16;
- Antoniazzi Monica - c.f.: NTN MNC 73H69 I775U - per la quota di 1/16;
- Bruttomesso Elio - c.f.: BRT LEI 58R05 L840G - per la quota di 1/12;
- Bruttomesso Gilio - c.f.: BRT GLI 62C20 L840F - per la quota di 1/12;
- Bruttomesso Marino - c.f.: BRT MRN 67A25 L840H - per la quota di 1/12;

Valore complessivo delle indennità di esproprio corrisposte Euro 14.230,00.

2. la Regione del Veneto provvederà, a proprie spese, alla registrazione, volturazione e trascrizione del presente atto ed alla sua notifica ai diretti interessati.

3. ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i. l'espropriazione comporta l'estinzione automatica di tutti gli altri diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinata. Le azioni reali e personali esperibili sul bene espropriato non producono effetti sul decreto di esproprio. Dalla data di trascrizione del presente decreto tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere unicamente sull'indennità.

4. ai fini dell'efficacia del presente atto l'U.O. Genio Civile Vicenza è esonerata dalla esecuzione degli adempimenti previsti dal comma 1 lettere g) e h) dell'art. 23 del D.P.R. 327/2001 in quanto l'immissione in possesso dei luoghi e la contestuale redazione del verbale dello stato di consistenza sono stati precedentemente eseguiti in data 15.06.2015.

5. in applicazione del c. 8 dell'art. 57 del D.P.R. 131/1986 e del c. 2 dell'art. 1 e comma 3 dell'art. 10 del D.Lgs. 347/1990 negli atti di espropriazione per pubblica utilità l'imposta non è dovuta se beneficiario dell'espropriazione è lo Stato.

6. avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso al competente T.A.R. ai sensi dell'art.53 del D.P.R. 327/2001 entro 60 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dallo stesso termine.

7. di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356569)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 495 del 06 novembre 2017

D.G.R. n° 537 del 15.04.2014 Progetto definitivo n. 1256 in data 22 maggio 2014 dei lavori di rinforzo dell'argine sinistro del F. Retrone a valle del ponte del Quarelo in Comune di Vicenza per l'interdizione dei moti filtranti e dei fontanazzi che si manifestano al piede del rilevato in occasione delle piene del corso d'acqua. Importo complessivo Euro 500.000,00. CUP: H32G14000280002 - CIG: 5948349CDE Decreto di esproprio (art.20, comma 11 del D.P.R. 08.06.2001, n. 327) particella n. 682 del foglio 51 del Catasto Terreni del Comune di Vicenza.

[Espropriazioni, occupazioni d'urgenza e servitù]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento dispone l'espropriazione di beni immobili in proprietà privata a favore del Demanio Pubblico dello Stato - Ramo idrico - a seguito dell'esecuzione di opere di pubblica utilità. D.P.R. 327/2001. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: - Decreto n. 559 del 25.09.2014 di approvazione progetto definitivo, dichiarazione di pubblica utilità e apposizione del vincolo preordinato all'esproprio ai sensi dell'art. 25 comma 3 ter della Legge Regionale 27/2003; - Decreto n.196 del 06.12.2016 di determinazione indennità definitiva di esproprio e liquidazione del saldo.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. sono espropriati a favore del DEMANIO PUBBLICO DELLO STATO - Ramo idrico - con sede in ROMA - c.f. 80207790587, soggetto beneficiario per la causale in narrativa, gli immobili di seguito descritti, autorizzandone l'occupazione permanente con trasferimento del diritto di proprietà in capo al predetto beneficiario dell'esproprio:

Comune di Vicenza - Foglio 51 - Catasto Terreni
- particella n. 682 seminativo classe 2 di are 00 e ca 68 RD Euro. 0,58 e RA Euro. 0,32
Ditta espropriata: Consorzio di Bonifica Alta Pianura Veneta con sede legale in comune di San Bonifacio (VR), Via Oberdan Guglielmo 2 - c.f. 92021070237 - proprietà 1/1.
Valore complessivo delle indennità di esproprio corrisposte Euro 659,60.

2. la Regione del Veneto provvederà, a proprie spese, alla registrazione, volturazione e trascrizione del presente atto ed alla sua notifica ai diretti interessati.

3. ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 327/2001 e s.m.i. l'espropriazione comporta l'estinzione automatica di tutti gli altri diritti, reali o personali, gravanti sul bene espropriato, salvo quelli compatibili con i fini cui l'espropriazione è preordinata. Le azioni reali e personali esperibili sul bene espropriato non producono effetti sul decreto di esproprio. Dalla data di trascrizione del presente decreto tutti i diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere unicamente sull'indennità.

4. ai fini dell'efficacia del presente atto l'U.O. Genio Civile Vicenza è esonerata dalla esecuzione degli adempimenti previsti dal comma 1 lettere g) e h) dell'art. 23 del D.P.R. 327/2001 in quanto l'immissione in possesso dei luoghi e la contestuale redazione del verbale dello stato di consistenza sono stati precedentemente eseguiti in data 15.06.2015.

5. in applicazione del c. 8 dell'art. 57 del D.P.R. 131/1986 e del c. 2 dell'art. 1 e comma 3 dell'art. 10 del D.Lgs. 347/1990 negli atti di espropriazione per pubblica utilità l'imposta non è dovuta se beneficiario dell'espropriazione è lo Stato.

6. avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso al competente T.A.R. ai sensi dell'art.53 del D.P.R. 327/2001 entro 60 giorni dalla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni dallo stesso termine.

7. di pubblicare il solo dispositivo del presente decreto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356570)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 496 del 07 novembre 2017

Ricerca acque per derivazione da falda sotterranea in Comune di GAMBELLARA Località Sorio - via Fontanelle per uso Irriguo. Pratica nVI871/CH.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si rilascia l'autorizzazione alla ricerca di acque sotterranee ad uso Irriguo in comune di GAMBELLARA a favore della ditta DAL MASO DANILO T.U. 11/12/1933, n.1775. Istanza della ditta in data 31.10.2016 prot. n. 422019 del 31.10.2016.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 31.10.2016 della ditta DAL MASO DANILO, intesa ad ottenere l'autorizzazione alla ricerca di acque sotterranee e la concessione di derivazione in località Sorio - via Fontanelle nel Comune di GAMBELLARA (mod. 0.00170) d'acqua pubblica ad uso Irriguo;

VISTI il titolo II del T.U. 11/12/1933 n. 1775, la L. n. 36/1994, il D.Lgs n. 112/98, la L.R. n. 11/2001, il D.P.R. n. 238/99, la D.G.R. n. 2267 del 24.07.2007;

VISTO il parere n. 308253/387 in data 27.07.2017 dell'Autorità di Bacino Distretto Alpi Orientali Ufficio di Trento;

decreta

ART. 1 Salvi i diritti di terzi la Ditta DAL MASO DANILO *(omissis)* è autorizzata ad effettuare la ricerca di acque sotterranee, mediante la terebrazione di un pozzo in località Sorio - via Fontanelle nel Comune di GAMBELLARA, Fg. N. 16 mappale n. 257 mod. 0.00170 d'acqua ad uso Irriguo.

ART. 2 La presente autorizzazione ha validità di mesi 12 (dodici) dalla data di emissione e viene rilasciata alle seguenti condizioni:

- la ricerca dovrà essere effettuata sino alla profondità minima compatibile con l'uso richiesto;
- il pozzo non dovrà provocare danni ai pozzi vicini, pubblici o privati, debitamente autorizzati o denunciati, né turbative di alcun genere alle falde acquifere della zona;
- la portata massima emunta verrà comunicata all'Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza che, se necessario, potrà disporre l'inserimento di idonee apparecchiature atte ad evitare maggiori prelievi;
- qualora il livello piezometrico dell'acqua del pozzo risultasse superiore a quello del piano campagna, al pozzo stesso dovranno essere applicate idonee apparecchiature atte ad evitare, durante l'esercizio , lo sperpero continuo di acqua e le sovrapressioni dovute alle manovre di apertura e chiusura;
- a norma del D.L.gvo 152/06 il pozzo dovrà essere dotato di idonei strumenti misuratori-registratori della portata estratta ed utilizzata o equipollenti modalità di misura;
- qualora l'acqua trovata, per la sua temperatura (superiore ai 15 °C) sia classificata come risorsa geotermica, l'uso è disciplinato dalla L. 9.12.1986 n.896, dal relativo regolamento D.P.R. n.395 del 27.5.1991 e dalla L.R. 10.10.1989 n.40; pertanto la Ditta dovrà interrompere tutte le fasi della ricerca oggetto del presente dispositivo e darne comunicazione alla Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza;
- la ditta dovrà tempestivamente segnalare all'Ufficio Minerario per gli Idrocarburi - Sezione di Bologna - Via Zamboni n.1, eventuali manifestazioni di gas idrocarburi che si verificassero durante i lavori;
- In ottemperanza a quanto disposto dalla Legge 04/08/1984 n. 464, qualora la terebrazione in argomento risultasse al di sotto dei trenta metri dal piano campagna, codesta ditta ha l'obbligo di comunicare all'ISPRA Servizi Tecnici-Dipartimento Geologia Applicata e Idrogeologia - Settore Idrogeologia via Vitaliano Brancati, 48 - 00144 Roma la data di inizio dei lavori, entro trenta giorni dall'inizio stesso, indicando l'esatta ubicazione su carta topografica I.G.M. al 25.000;
- dovrà inoltre trasmettere sempre, al succitato indirizzo, entro 30 (trenta) giorni dal termine dei lavori , il progetto di emungimento con allegata una dettagliata relazione geotecnica e geologica;
- copia della medesima documentazione dovrà altresì essere trasmessa alla Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza;
- ai sensi del D.M.11.3.1988 n.47 la Ditta è obbligata all'applicazione delle norme tecniche riguardanti le indagini sui terreni e sulle zone di cui all'art.1 del D.M. succitato ed in particolare alle lettere "A", "B" e "L" (progetto di emungimento con relazione geologica e geotecnica);

- gli interventi di ricerca e la conseguente terebrazione del pozzo dovranno rispettare le aree di salvaguardia e le distanze in zone di tutela assoluta e di rispetto, relative ai punti di captazione delle acque destinate al consumo umano, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgvo n. 152/06;
- la testa del pozzo dovrà essere realizzata in modo da permettere la verifica della profondità e la misura del livello piezometrico della falda

ART. 3 Il presente decreto autorizza esclusivamente la ricerca d'acqua ma non il suo utilizzo, che rimane pertanto subordinato al rilascio del provvedimento finale di concessione di derivazione d'acqua ai sensi del T.U. n. 1775/1933 e Legge n. 36/94.

ART. 4 Il presente decreto sospende il procedimento di concessione di derivazione d'acqua fino alla presentazione da parte della ditta delle risultanze della ricerca effettuata.

ART. 5 Gli interventi che saranno realizzati in fase di ricerca sono da considerarsi a totale ed esclusivo rischio della ditta richiedente, la quale, in caso di mancato rilascio della suddetta concessione, non potrà pretendere alcun risarcimento da parte dell'Amministrazione Regionale del Veneto.

ART. 6 Il presente decreto di autorizzazione fa salvi tutti i pareri di altri Enti eventualmente interessati e solleva l'Amministrazione da eventuali danni che potessero provenire a terzi, persone, animali o cose per effetto di quanto autorizzato.

ART. 7 Di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D.Lgs. 14/03/2013 n. 33.

ART. 8 Di stabilire che il presente decreto sia pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della DGR 14/05/2013 n. 677.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356571)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 497 del 07 novembre 2017

Ricerca acque per derivazione da falda sotterranea in Comune di MONTICELLO CONTE OTTO in Via Morosana per uso Irriguo. Pratica nVI1303/TE.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si rilascia l'autorizzazione alla ricerca di acque sotterranee ad uso Irriguo in comune di MONTICELLO CONTE OTTO a favore della ditta Società Agricola Bertinazzo F.lli di Bertinazzo Gilberto e C.ss T.U. 11/12/1933, n.1775 Istanza della ditta in data 24.06.2015 prot. n. 261243 del 24.06.2015.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 24.06.2015 della ditta Società Agricola Bertinazzo F.lli di Bertinazzo Gilberto e C.ss, intesa ad ottenere l'autorizzazione alla ricerca di acque sotterranee e la concessione di derivazione in località Via Morosana nel Comune di MONTICELLO CONTE OTTO (mod. 0.00140) d'acqua pubblica ad uso Irriguo;

VISTI il titolo II del T.U. 11/12/1933 n. 1775, la L. n. 36/1994, il D.Lgs n. 112/98, la L.R. n. 11/2001, il D.P.R. n. 238/99, la D.G.R. n. 2267 del 24.07.2007;

VISTO il parere n. 599/B.5.11/2 in data 02.03.2017 dell'Autorità di Bacino Fiumi dell'Alto Adriatico;

decreta

ART. 1 Salvi i diritti di terzi la Ditta Società Agricola Bertinazzo F.lli di Bertinazzo Gilberto e C.ss (C.F. n. 00653900241) con sede a Monticello Conte Otto, Villa Rossi è autorizzata ad effettuare la ricerca di acque sotterranee, mediante la terebrazione di un pozzo in Via Morosana nel Comune di Monticello Conte Otto, Fg. N. 6 mappale n. 711 mod. 0.00140 d'acqua ad uso Irriguo.

ART. 2 La presente autorizzazione ha validità di mesi 12 (dodici) dalla data di emissione e viene rilasciata alle seguenti condizioni:

- la ricerca dovrà essere effettuata sino alla profondità minima compatibile con l'uso richiesto;
- il pozzo non dovrà provocare danni ai pozzi vicini, pubblici o privati, debitamente autorizzati o denunciati, né turbative di alcun genere alle falde acquifere della zona;
- la portata massima emunta verrà comunicata all'Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza che, se necessario, potrà disporre l'inserimento di idonee apparecchiature atte ad evitare maggiori prelievi;
- qualora il livello piezometrico dell'acqua del pozzo risultasse superiore a quello del piano campagna, al pozzo stesso dovranno essere applicate idonee apparecchiature atte ad evitare, durante l'esercizio , lo sperpero continuo di acqua e le sovrapressioni dovute alle manovre di apertura e chiusura;
- a norma del D.L.gvo 152/06 il pozzo dovrà essere dotato di idonei strumenti misuratori-registratori della portata estratta ed utilizzata o equipollenti modalità di misura;
- qualora l'acqua trovata, per la sua temperatura (superiore ai 15 °C) sia classificata come risorsa geotermica, l'uso è disciplinato dalla L. 9.12.1986 n.896, dal relativo regolamento D.P.R. n.395 del 27.5.1991 e dalla L.R. 10.10.1989 n.40; pertanto la Ditta dovrà interrompere tutte le fasi della ricerca oggetto del presente dispositivo e darne comunicazione alla Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza;
- la ditta dovrà tempestivamente segnalare all'Ufficio Minerario per gli Idrocarburi - Sezione di Bologna - Via Zamboni n.1, eventuali manifestazioni di gas idrocarburi che si verificassero durante i lavori;
- In ottemperanza a quanto disposto dalla Legge 04/08/1984 n. 464, qualora la terebrazione in argomento risultasse al di sotto dei trenta metri dal piano campagna, codesta ditta ha l'obbligo di comunicare all'ISPRA Servizi Tecnici-Dipartimento Geologia Applicata e Idrogeologia - Settore Idrogeologia via Vitaliano Brancati, 48 - 00144 Roma la data di inizio dei lavori, entro trenta giorni dall'inizio stesso, indicando l'esatta ubicazione su carta topografica I.G.M. al 25.000;
- dovrà inoltre trasmettere sempre, al succitato indirizzo, entro 30 (trenta) giorni dal termine dei lavori , il progetto di emungimento con allegata una dettagliata relazione geotecnica e geologica;
- copia della medesima documentazione dovrà altresì essere trasmessa alla Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza;
- ai sensi del D.M.11.3.1988 n.47 la Ditta è obbligata all'applicazione delle norme tecniche riguardanti le indagini sui terreni e sulle zone di cui all'art.1 del D.M. succitato ed in particolare alle lettere "A", "B" e "L" (progetto di

emungimento con relazione geologica e geotecnica);

- gli interventi di ricerca e la conseguente terebrazione del pozzo dovranno rispettare le aree di salvaguardia e le distanze in zone di tutela assoluta e di rispetto, relative ai punti di captazione delle acque destinate al consumo umano, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgvo n. 152/06;
- la testa del pozzo dovrà essere realizzata in modo da permettere la verifica della profondità e la misura del livello piezometrico della falda

ART. 3 Il presente decreto autorizza esclusivamente la ricerca d'acqua ma non il suo utilizzo, che rimane pertanto subordinato al rilascio del provvedimento finale di concessione di derivazione d'acqua ai sensi del T.U. n. 1775/1933 e Legge n. 36/94.

ART. 4 Il presente decreto sospende il procedimento di concessione di derivazione d'acqua fino alla presentazione da parte della ditta delle risultanze della ricerca effettuata.

ART. 5 Gli interventi che saranno realizzati in fase di ricerca sono da considerarsi a totale ed esclusivo rischio della ditta richiedente, la quale, in caso di mancato rilascio della suddetta concessione, non potrà pretendere alcun risarcimento da parte dell'Amministrazione Regionale del Veneto.

ART. 6 Il presente decreto di autorizzazione fa salvi tutti i pareri di altri Enti eventualmente interessati e solleva l'Amministrazione da eventuali danni che potessero provenire a terzi, persone, animali o cose per effetto di quanto autorizzato.

ART. 7 Di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D.Lgs. 14/03/2013 n. 33.

ART. 8 Di stabilire che il presente decreto sia pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della DGR 14/05/2013 n. 677.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356572)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 498 del 08 novembre 2017

Concessione preferenziale di derivazione d'acqua, moduli medi 0.00380 da falda sotterranea in Comune di MONTICELLO CONTE OTTO (VI), per uso Igienico e assimilato ai sensi del T.U. 1775/33, DPR n. 238/99, D.Lgs n.152/2006. Pratica n.1319/TE.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si rilascia la concessione di derivazione d'acqua da falda sotterranea ad uso Igienico e assimilato in comune di MONTICELLO CONTE OTTO a favore della ditta D.C.B. Sole Asfalti S.r.l. Istanza della ditta in data 20.01.2017 prot. n. 24310 del 20.01.2017 T.U. 11.12.1933, n.1775.

Il Direttore

VISTA l'istanza in data 20.01.2017 della ditta D.C.B. Sole Asfalti S.r.l., intesa ad ottenere la concessione preferenziale di derivazione dalla falda sotterranea in Comune di MONTICELLO CONTE OTTO (mod. medi 0.00380) d'acqua pubblica ad uso Igienico e assimilato;

VISTI gli atti dell'istruttoria esperita a norma di legge durante la quale non furono prodotte opposizioni;

VISTO il T.U. delle Leggi sulle acque e sugli impianti elettrici, approvato con R.D. 11.12.1933, n. 1775 e successive modificazioni ed integrazioni, il DPR n.238/99, D.Lgs n.152/2006;

VISTI gli atti dell'istruttoria la concessione viene rilasciata per una portata media di moduli 0.00380 pari a l/sec. 0.38;

VISTO il disciplinare n. 147 di registro atti dell'Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza, sottoscritto in data 27.10.2017, contenente gli obblighi e le condizioni cui deve essere vincolata la concessione

decreta

ART. 1 - Salvi i diritti dei terzi è concesso alla Ditta D.C.B. Sole Asfalti S.r.l. (Partita IVA n. 00385910245) con sede a MONTICELLO CONTE OTTO, Via Villa Rossi il diritto di derivare dalla falda sotterranea in località Via Casoni di MONTICELLO CONTE OTTO, mod. medi 0.00380 d'acqua per utilizzo Igienico e assimilato.

ART. 2 - La concessione è accordata per anni 7 (sette) successivi e continui decorrenti dalla data del presente decreto, subordinatamente all'osservanza delle condizioni contenute nel citato disciplinare in data 147 n 27.10.2017 di registro atti dell'Unità Organizzativa Genio Civile Vicenza, e verso il pagamento del canone annuo di Euro 261.56 per l'anno 2017, calcolato ai sensi della L.R. 13.04.2001, n.11 e successive disposizioni. Tale canone verrà annualmente aggiornato in base al tasso di inflazione programmato.

ART. 3 - Di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D.Lgs. 14/03/2013 n. 33.

ART. 4 - Di stabilire che il presente decreto sia pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della DGR 14/05/2013 n. 677.

Mauro Roncada

(Codice interno: 356573)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 499 del 08 novembre 2017

R.D. 11.12.1933, n. 1775 "Testo unico delle disposizioni di legge sulle acque pubbliche". Subentro nella concessione di derivazione d'acqua da falda sotterranea in comune di BRENDOLA per uso Igienico e assimilato: Zootecnico della ditta AZ. AGR. IL MOLINETTO DI CAMPAGNARO L. E C. SAS SOC. AGRICOLA. Pratica n. 878/AG-GU.
[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si accoglie l'istanza il subentro per concessione di derivazione di acqua pubblica da falda sotterranea ad uso Igienico e assimilato: Zootecnico in comune di BRENDOLA della ditta AZ. AGR. IL MOLINETTO DI CAMPAGNARO L. E C. SAS SOC. AGRICOLA - T.U. 11/12/1933, n.1775.

Il Direttore

VISTO il Decreto di concessione n.469 in data 21.10.2010 con il quale venne concesso alla ditta Campagnaro F.lli sas, con sede in via Molinetto in Comune di Brendola di derivare da falda sotterranea in Comune di BRENDOLA per moduli medi 0.00048 (l/sec. 0.048) d'acqua pubblica ad uso Igienico e assimilato: Zootecnico;

VISTA l'istanza di subentro del 10/10/2017 - nostro prot. 437233 del 19/10/2017 - della Ditta AZ. AGR. IL MOLINETTO DI CAMPAGNARO L. E C. SAS SOC. AGRICOLA;

CONSIDERATO che nulla osta all'accoglimento dell'istanza;

VISTO il T.U. delle Leggi sulle acque e sugli impianti elettrici, approvato con R.D. 11.12.1933, n. 1775 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il DL.gs n.112/98, la L.R. n. 11/01;

VISTO l'art.18 della L.R. 07.11.2003, n.27;

VISTO il D.Lgs. 03.04.2006, n.152;

decreta

1. È accolta l'istanza di subentro della ditta AZ. AGR. IL MOLINETTO DI CAMPAGNARO L. E C. SAS SOC. AGRICOLA - P.I. IVA 03616060244 / C.F. 03616060244 - con sede in VIA MOLINETTO in Comune di BRENDOLA, la quale viene riconosciuta titolare per concessione di derivazione d'acqua da falda sotterranea ad uso Igienico e assimilato: Zootecnico, in Comune di Brendola per moduli medi 0.00048 (l/sec. 0.048) d'acqua, assentita precedentemente alla ditta Campagnaro F.lli sas con Decreto di concessione n.469 in data 21.10.2010;
2. Con il presente Decreto la ditta AZ. AGR. IL MOLINETTO DI CAMPAGNARO L. E C. SAS SOC. AGRICOLA - P.I. IVA 03616060244 / C.F. 03616060244 - si assume ogni responsabilità civile e penale relativa alla gestione e sfruttamento della derivazione d'acqua, nonché gli obblighi contenuti nel Disciplinare in data 21.09.2010 n. 230 di registrazione;
3. Il pagamento del canone annuo è di Euro. 130,78 (euro centotrenta/78) per l'anno 2017, calcolato ai sensi della L.R. 13.04.2001, n.11 e successive disposizioni. Tale canone verrà annualmente aggiornato in base al tasso di inflazione programmato;
4. Il presente atto non è soggetto a controllo di legittimità ai sensi dell'art. 1 del D.L. 13.02.1993 n. 40;
5. Di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D.lgs. 14/03/2013 n.33;
6. Di stabilire che il presente decreto sia pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della DGR 14/05/2013 n. 677 .

Mauro Roncada

(Codice interno: 356678)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VICENZA n. 500 del 08 novembre 2017

R.D. 11.12.1933, n. 1775 "Testo unico delle disposizioni di legge sulle acque pubbliche". Subentro nella concessione di derivazione d'acqua da falda sotterranea in comune di BRENDOLA per uso irriguo Ditta: AZ. AGR. IL MOLINETTO DI CAMPAGNARO L. E C. SAS SOC. AGRICOLA. Pratica n. 879/AG.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Con il presente atto si accoglie l'istanza il subentro per concessione di derivazione di acqua pubblica da falda sotterranea ad uso Irriguo in comune di BRENDOLA della ditta AZ. AGR. IL MOLINETTO DI CAMPAGNARO L. E C. SAS SOC. AGRICOLA - T.U. 11/12/1933, n.1775.

Il Direttore

VISTO il Decreto di concessione n.498 in data 03.11.2010 con il quale venne concesso alla ditta Campagnaro F.lli sas, con sede in via Molinetto in Comune di Brendola di derivare da falda sotterranea in Comune di BRENDOLA per moduli medi 0.0108 (l/sec. 1.08) d'acqua pubblica ad uso Irriguo;

VISTA l'istanza di subentro del 10/10/2017 - nostro prot. n. 437233 del 19/10/2017 - della Ditta AZ. AGR. IL MOLINETTO DI CAMPAGNARO L. E C. SAS SOC. AGRICOLA;

CONSIDERATO che nulla osta all'accoglimento dell'istanza;

VISTO il T.U. delle Leggi sulle acque e sugli impianti elettrici, approvato con R.D. 11.12.1933, n. 1775 e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il DL.gs n.112/98, la L.R. n. 11/01;

VISTO l'art.18 della L.R. 07.11.2003, n.27;

VISTO il D.Lgs. 03.04.2006, n.152;

decreta

1. È accolta l'istanza di subentro della ditta AZ. AGR. IL MOLINETTO DI CAMPAGNARO L. E C. SAS SOC. AGRICOLA - P.I. IVA 03616060244 / C.F. 03616060244 - con sede in VIA MOLINETTO in Comune di BRENDOLA, la quale viene riconosciuta titolare per concessione di derivazione d'acqua da falda sotterranea ad uso Irriguo, in Comune di Brendola per moduli medi 0.0108 (l/sec. 1.08) d'acqua, assentita precedentemente alla ditta Campagnaro F.lli sas con Decreto di concessione n.498 in data 03.11.2010;
2. Con il presente Decreto la ditta AZ. AGR. IL MOLINETTO DI CAMPAGNARO L. E C. SAS SOC. AGRICOLA - P.I. IVA 03616060244 - C.F. 03616060244 - si assume ogni responsabilità civile e penale relativa alla gestione e sfruttamento della derivazione d'acqua, nonché gli obblighi contenuti nel Disciplinare in data 20.10.2010 n. 289 di registrazione;
3. Il pagamento del canone annuo è di Euro. 48,69 (euro quarantaotto/69) per l'anno 2017, calcolato ai sensi della L.R. 13.04.2001, n.11 e successive disposizioni. Tale canone verrà annualmente aggiornato in base al tasso di inflazione programmato;
4. Il presente atto non è soggetto a controllo di legittimità ai sensi dell'art. 1 del D.L. 13.02.1993 n. 40;
5. Di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi della lettera a) dell'art. 23 del D.lgs. 14/03/2013 n.33;
6. Di stabilire che il presente decreto sia pubblicato integralmente nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011 e della DGR 14/05/2013 n. 677 .

Mauro Roncada

DECRETI DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE

(Codice interno: 356580)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 237 del 07 aprile 2017

DGR 997 del 28/07/2015 - Approvazione dei criteri di ripartizione delle risorse finanziarie statali destinate alle scuole paritarie del Veneto. Modifica associazione beneficiario di cui al DDR 388 del 07/09/2015 da "Antonio Canova s.r.l." a "Istituto Parini s.r.l.".

[Istruzione scolastica]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento, si dispone la modifica di uno dei beneficiari associati al Decreto di impegno n. 388 del 07/09/2015, preso atto del decreto USR 12/02/2015 in merito alla gestione delle Scuole Secondarie di II Grado Paritarie "G. Parini".

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di associare, per quanto esposto in premessa, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, agli impegni assunti, di cui alla tabella sotto esposta, l'anagrafica 00166249, "Istituto Parini s.r.l." C.F. 04262520275 al posto del codice anagrafico precedente 00110106 "Antonio Canova s.r.l." C.F. 00643190275;

DGR	DDR Impegno	Impegno attuale	Capitolo	Importo Impegnato	Residuo Liquidabile
997/15	388/15	1497/15	102445	5.660,13	5.660,13
Totale				**5.560,13**	**5.660,13**

2. di procedere alle liquidazioni residue, relative alle obbligazioni assunte con il DDR 388 del 07/09/2015 del Direttore Sezione Istruzione, ora Direttore Direzione Formazione e Istruzione, a favore di "Istituto Parini s.r.l.", C.F. 04262520275, conseguentemente a quanto disposto al punto precedente, nel rispetto delle procedure di erogazione previste;
3. di dare atto degli elementi della struttura della codifica pertinente la transazione elementare ex art. 5,6,7 e All.to 7 del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., di cui alla tabella esposta in premessa;
4. di inviare il presente Decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria, per lo svolgimento delle attività di competenza;
5. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi degli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33;
6. di pubblicare il presente provvedimento per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356581)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 286 del 18 aprile 2017

Decreti del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione nn. 40/17, 41/17, 118/17, 119/17, 193/17, 196/17, 197/17,198/17, 199/17, 200/17, 209/17, 210/17, 211/17, 212/17, 213/17, 214/17, 215/17, 216/17, 217/16. Parziale modifica del dispositivo ai fini del completamento della registrazione contabile delle economie di spesa e delle correlate minori entrate a valere su impegni pluriennali, ad integrazione delle operazioni svolte in sede di riaccertamento ordinario dei residui.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il presente provvedimento dispone la parziale modifica del dispositivo per i decreti nn. 40/17, 41/17, 118/17, 119/17, 193/17, 196/17, 197/17, 198/17, 199/17, 200/17, 209/17, 210/17, 211/17, 212/17, 213/17, 214/17, 215/17, 216/17, 217/17, demandando a successivi provvedimenti del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione il completamento delle attività di registrazione contabile delle economie di spesa e delle correlate minori entrate a valere su impegni in competenza degli esercizi 2017 e successivi, non effettuabili in sede di riaccertamento ordinario dei residui.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di disporre, per i motivi indicati in premessa, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, la parziale modifica del dispositivo per i decreti nn. 40/17, 41/17, 118/17, 119/17, 193/17, 196/17, 197/17, 198/17, 199/17, 200/17, 209/17, 210/17, 211/17, 212/17, 213/17, 214/17, 215/17, 216/17, 217/17, dando atto che la registrazione contabile di economie di spesa in sede di riaccertamento ordinario dei residui al 31/12/2016, come ivi previste, è limitata al solo esercizio 2016;
2. di demandare a successivi provvedimenti del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione il completamento delle attività di registrazione contabile delle economie di spesa a valere sulle annualità 2017 e successive, stante l'inabilitazione a procedere in sede di riaccertamento ordinario dei residui;
3. di disporre contestualmente alle operazioni di cui al punto precedente la registrazione contabile delle correlate minori entrate;
4. di inviare copia del presente decreto alla Direzione Ragioneria e Bilancio;
5. di pubblicare il presente decreto per estratto nel Bollettino ufficiale della Regione.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356582)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 623 del 01 giugno 2017

Monitoraggio residuo passivo di cui al DDR 234 del 07/08/2014 relativo al contributo regionale Buono-Trasporto - Anno Scolastico 2013/2014 - Registrazione contabile di economie di spese ai sensi art. 56, comma 5, D.Lgs. 118/2011 e s.m.i. - Accertamento di somme ai sensi art. 53 D.Lgs 118/2011 e s.m.i.

[Istruzione scolastica]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento il Direttore della Direzione Formazione e Istruzione recepisce le risultanze del monitoraggio del residuo passivo di cui al DDR 234 del 07/08/2014 2014 relativo al contributo regionale "Buono trasporto" - Anno Scolastico 2013/2014, disponendo la conseguente registrazione contabile di economia di spesa ai sensi art. 56, comma 5 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.. Inoltre, verificata la presenza di pagamenti non dovuti, si dispone il necessario accertamento in entrata dei crediti regionali correlati.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di procedere all'accertamento per competenza, della somma di Euro 43,00, relativamente al credito regionale verso i debitori di cui all'**Allegato B**, parte integrante e sostanziale del presente decreto, ai sensi art. 53 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., allegato 4/2, principio 3.2, a valere sul capitolo 100760 "*Entrate da rimborsi, recuperi e restituzioni di contributi o somme erogate in eccesso*" Bilancio di previsione 2017/2019 - esercizio 2017, pertinenti somme in conto capitale, c.p.c. all.to 6/1 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i./SIOPE E.3.05.02.03.004 *"Entrate da rimborsi, recuperi e restituzioni di somme non dovute o incassate in eccesso da Famiglie"*;
2. di procedere all'accertamento per competenza, della somma di Euro 0,59, relativamente al credito regionale verso i debitori di cui all'**Allegato B** al presente decreto, ai sensi art. 53 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., allegato 4/2, principio 3.2, a valere sul capitolo 100764 "*Entrate da altri interessi attivi diversi*" Bilancio di previsione 2017/2019 - esercizio 2017, pertinenti somme in conto interessi, c.p.c all.to 6/1 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i./SIOPE E. 3.03.03.99.999 *"Altri interessi attivi da altri soggetti"*;
3. di procedere alla registrazione contabile di economie di spesa ai sensi art. 56, comma 6, D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., corrispondenti ad una quota parte dell'obbligazione assunta con il DDR 234 del 07/08/2014 e s.m.i. non più sussistente, per complessivi Euro 45.469,52, associati a beneficiari diversi, come da tabella seguente:

DDR Impegno	Impegno	Capitolo	Art. e V° livello p.d.c.	Importo Impegnato (Euro)	Importo Pagato (Euro)	Importo Residuo da mantenere	Residuo da Disimpegnare
234/14	6898/16	102138	009 U.1.04.02.05.999	1.166.926,81	1.118.711,34	2.745,95	45.469,52
				1.166.926,81	**1.118.711,34**	**2.745,95**	**45.469,52**

4. di procedere alle liquidazioni di spesa di cui all'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
5. di dare atto che la correlata spesa è di natura corrente;
6. di richiedere il pagamento dei crediti regionali di cui ai punti 1 e 2 ai debitori come individuati con il presente decreto, con scadenza al 30/06/2017;
7. di dare atto che le obbligazioni attive di cui presente provvedimento sono giuridicamente perfezionate, non sono garantite da fideiussione e scadono nel corrente esercizio 2017 per l'intero importo;
8. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto alla pubblicazione ai sensi art. 26,27 D.Lgs. 33/2013;
9. di inviare il presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza;
10. di pubblicare il presente decreto per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Massimo Marzano Bernardi

Allegati *(omissis)*

(Codice interno: 356583)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 744 del 11 luglio 2017

Contributo regionale "Buono-Scuola" (L.R. 19/01/2001, n. 1). Anno scolastico-formativo 2008-2009. Controllo delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni ed atti di notorietà [D.P.R. 28/12/2000, n. 445 (artt. 71 e 75)]. Ordinanza/Ingiunzione di pagamento nn. 231 del 06/04/2017 - Verifica della situazione debitoria della Sig.ra C.M. e Accertamenti di entrata ai sensi art. 53 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.

[Istruzione scolastica]

Note per la trasparenza:
Viene eseguito il monitoraggio del debito della Sig.ra C.M. verso la Regione del Veneto come definito a seguito dell'Ordinanza di Ingiunzione di pagamento n. 231 del 06/04/2017. Si dispongono inoltre le necessarie registrazioni contabili dal lato entrata.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. Di approvare quanto esposto in premessa quale parte integrante e sostanziale del presente decreto;
2. di procedere ad accertamenti in entrata, per le motivazioni esposte in premessa, nei termini sotto rappresentati:

   - Euro 334,52 a valere sul capitolo di entrata 100765 "*Proventi da multe, ammende, sanzioni e oblazioni a carico delle famiglie per infrazioni a leggi e regolamenti vari*" - Piano dei conti "*Proventi da multe, ammende, sanzioni e oblazioni a carico delle famiglie*" c.p.c. all.to 6/1 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i./siope E.3.02.02.01.001, del bilancio regionale di previsione 2017-2019, quale sanzione notificata con nota prot. reg.le prot. reg.le 342290 del 12/08/2013;
   - Euro 6,27 a valere sul capitolo di entrata 100764 "*Entrate da altri interessi attivi diversi*" - Piano dei conti "Altri interessi attivi da altri soggetti", c.p.c. all.to 6/1 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i./siope E 3.03.03.99.999, del bilancio regionale di previsione 2017-2019, quali ulteriori interessi calcolati dalla data dell'ultima rata non versata (01/03/2014) sino alla data del provvedimento di ingiunzione n. 231 del 06/04/2017;
   - Euro 13,82 a valere sul capitolo di entrata 100762 "*Altre entrate e rimborsi correnti n.a.c.*" - Piano dei conti "Altre entrate e rimborsi correnti n.a.c.", c.p.c. all.to 6/1 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i./siope E 3.05.99.99.999, del bilancio regionale di previsione 2017-2019, in relazione alle spese di notifica indicate nell'Ordinanza n. 231 del 06/04/2017;

3. Di chiedere alla Direzione Bilancio e Ragioneria la regolarizzazione dei versamenti già eseguiti dalla Sig.ra C.M. di Euro 290,00 nei termini di cui alla tabella 2 esposta in premessa;
4. di stabilire che il pagamento del debito residuo debba avvenire mediante:

   - versamento in conto corrente bancario:
     intestato a: Regione del Veneto presso il Tesoriere UNICREDIT S.p.A.,
     codice IBAN: IT41V0200802017000100537110
     con specificazione, obbligatoria, della seguente causale:
     "Ordinanza Buono-Scuola a.s. 2008/09 n. 231/2017";

5. di dare atto che in difetto di pagamento si procederà giudizialmente al recupero delle somme dovute per gli effetti del presente provvedimento;
6. di dare atto che le obbligazioni di cui al presente atto non sono garantite da polizza fideiussoria o fideiussione bancaria e sono giuridicamente perfezionate ed esigibili nel corrente esercizio;
7. di inviare il presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza;
8. di pubblicare il presente decreto per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356584)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 749 del 12 luglio 2017

Approvazione del rendiconto 463/1/2/1028/2015 presentato da ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI. (codice ente 463). Programma Operativo Regionale. FSE 2014-2020. 3B1F1. Codice MOVE 40156. DGR n. 1028 del 04/08/2015, DDR n. 2042 del 29/10/2015 - Progetti formativi settore restauro dei beni culturali anno 2015.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento approva il rendiconto delle attività effettivamente svolte, relative ai progetti formativi nel settore del restauro dei beni culturali. Anno 2015.

Il Direttore

PREMESSO CHE la Dgr n. 1028 del 04/08/2015 ha approvato l'avviso per la presentazione dei progetti formativi per il settore del restauro dei beni culturali - anno 2015;

PREMESSO CHE il DDR n. 1431 del 18/08/2015 ha approvato la modulistica e la guida alla progettazione;

PREMESSO CHE - Il DDR n. 1176 del 30/09/2015 ha nominato la Commissione di valutazione dei progetti;

PREMESSO CHE il DDR n. 2042 del 29/10/2015 ha approvato le risultanze dell'istruttoria e del procedimento di valutazione delle suddette attività formative, concedendo all'ente ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI un contributo per un importo pubblico complessivo di Euro 119.765,00 per la realizzazione del progetto n. 463/1/2/1028/2015;

PREMESSO CHE il predetto DDR n 2042 del 29/10/2015. ha approvato il finanziamento dei progetti formativi ammessi di cui agli allegati A1, B e C, per un importo complessivo di Euro 2.302.138,20 a carico dei capitoli n. 102367, n. 102368, n. 102375 del bilancio regionale pluriennale 2015/2017;

PREMESSO CHE il DDR n. 138 del 12/08/2016 ha concesso una proroga dei termini per la conclusione dei progetti formativi approvati con DDR n. 2042 del 29/10/2015;

PREMESSO CHE ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs 163 del 12/04/06 e s.m.i., con DDR n. 8 del 24/08/2016 il Direttore dell'Area Capitale Umano e Cultura ha affidato al RTI BDO ITALIA SpA/SELENE AUDIT SRL mediante regolare gara d'appalto indetta con DGR n. 353 del 25/03/2016, il servizio di controllo della documentazione contabile e certificazione dei rendiconti relativi alle attività formative e agli interventi di politica attiva del lavoro realizzati da soggetti terzi nell'ambito del POR FSE 2014/2020, Regione Veneto e a valere su risorse regionali; conseguentemente, è compito e responsabilità della predetta Società eseguire le verifiche rendicontali relative alle attività e/o alla documentazione di spesa del soggetto beneficiario, certificandone alla Regione gli esiti, in conformità a quanto previsto dal richiamato contratto d'appalto;

CONSIDERATO CHE è stato sottoscritto il previsto Atto di Adesione;

CONSIDERATO CHE il soggetto beneficiario ha presentato alla Regione del Veneto polizza fideiussoria a garanzia del regolare svolgimento dell'attività e in particolare della restituzione delle anticipazioni e rimborsi;

CONSIDERATO CHE in relazione al progetto di che trattasi, dopo la verifica alle domande di rimborso presentate, al soggetto beneficiario in questione sono state corrisposte anticipazioni per complessivi Euro 73.529,40;

CONSIDERATO CHE il competente ufficio in data: 19/04/2016 e 05/07/2016 ha provveduto ad effettuare delle ispezioni in itinere, rilevando, nei rispettivi verbali, la regolare esecuzione del progetto;

CONSIDERATO CHE è stato visto il rendiconto presentato da ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI;

PRESO ATTO della disponibilità dell'ente beneficiario ad effettuare la verifica rendicontale con la Società incaricata in data 20/04/2017;

CONSIDERATO CHE la Società incaricata sopra menzionata ha consegnato alla Regione del Veneto, la relazione di certificazione in ordine alle risultanze finali della rendicontazione relativa al corso in esame, presentata dal beneficiario in questione attestando un importo ammissibile di complessivi Euro 108.788,14;

CONSIDERATO CHE il soggetto beneficiario ha accettato le risultanze contabili di cui al predetto verbale, apponendo la propria sottoscrizione in calce alla copia del verbale stesso, per accettazione;

VERIFICATA la regolarità della predetta relazione di certificazione della Società, sotto l'aspetto della correttezza formale;

RITENUTO, quindi, di approvare il rendiconto di spesa presentato dal soggetto beneficiario in questione per il progetto in esame secondo le risultanze della citata relazione della Società incaricata;

VISTA la L.R. 10 del 30/01/1990 e successive modifiche;

VISTA la L.R. 54 del 31/12/2012, come modificata dalla L.R. n. 14 del 17/05/2016, in ordine a compiti e responsabilità di gestione attribuite ai direttori;

decreta

1. di dare atto che quanto espresso nella premessa del presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di approvare il rendiconto presentato da ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI (codice ente 463, codice fiscale 94029440271), per un importo ammissibile di Euro 108.788,14 a carico della Regione secondo le risultanze della relazione di certificazione trasmessa dalla Società incaricata, relativa al progetto 463/1/2/1028/2015, DDR n. 2042 del 29/10/2015
3. di dare atto che sono stati corrisposti al beneficiario rimborsi e anticipazioni per complessivi Euro 73.529,40;
4. di liquidare la somma di Euro 35.258,74 a favore di ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI (C. F. 94029440271) a saldo del contributo pubblico concesso per il progetto 463/1/2/1028/2015 a carico dei capitoli n. 102367, n. 102368, n. 102375, Art. 013 (Trasferimenti correnti a istituzioni sociali e private) secondo le ripartizioni specificate con DDR n. 2042 del 29/10/2015, codice piano dei conti finanziario ex D.Lgs 118/2011 e s.m.i/Siope U. U.1.04.04.01.001;
5. di provvedere allo svincolo della polizza fidejussoria, per il corso in oggetto del presente decreto;
6. di comunicare a ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI il presente decreto;
7. di inviare copia del presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza;
8. di pubblicare il presente decreto per intero nel Bollettino ufficiale della Regione.

Avverso il presente atto è ammesso ricorso avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dell'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, avanti il Capo dello Stato entro 120 giorni, salva rimanendo la competenza del Giudice Ordinario, entro i limiti prescrizionali, per l'impugnazione del provvedimento.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356585)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 750 del 12 luglio 2017

Approvazione del rendiconto 463/1/3/1028/2015 presentato da ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI. (codice ente 463). Programma Operativo Regionale. FSE 2014-2020. 3B1F1. Codice MOVE 40157. DGR n. 1028 del 04/08/2015, DDR n. 2042 del 29/10/2015 - Progetti formativi settore restauro dei beni culturali anno 2015.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento approva il rendiconto delle attività effettivamente svolte, relative ai progetti formativi nel settore del restauro dei beni culturali. Anno 2015.

Il Direttore

PREMESSO CHE la Dgr n. 1028 del 04/08/2015 ha approvato l'avviso per la presentazione dei progetti formativi per il settore del restauro dei beni culturali - anno 2015;

PREMESSO CHE il DDR n. 1431 del 18/08/2015 ha approvato la modulistica e la guida alla progettazione;

PREMESSO CHE - Il DDR n. 1176 del 30/09/2015 ha nominato la Commissione di valutazione dei progetti;

PREMESSO CHE il DDR n. 2042 del 29/10/2015 ha approvato le risultanze dell'istruttoria e del procedimento di valutazione delle suddette attività formative, concedendo all'ente ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI un contributo per un importo pubblico complessivo di Euro 112.045,00 per la realizzazione del progetto n. 463/1/3/1028/2015;

PREMESSO CHE il predetto DDR n 2042 del 29/10/2015. ha approvato il finanziamento dei progetti formativi ammessi di cui agli allegati A1, B e C, per un importo complessivo di Euro 2.302.138,20 a carico dei capitoli n. 102367, n. 102368, n. 102375 del bilancio regionale pluriennale 2015/2017;

PREMESSO CHE il DDR n. 138 del 12/08/2016 ha concesso una proroga dei termini per la conclusione dei progetti formativi approvati con DDR n. 2042 del 29/10/2015;

PREMESSO CHE ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs 163 del 12/04/06 e s.m.i., con DDR n. 8 del 24/08/2016 il Direttore dell'Area Capitale Umano e Cultura ha affidato al RTI BDO ITALIA SpA/SELENE AUDIT SRL mediante regolare gara d'appalto indetta con DGR n. 353 del 25/03/2016, il servizio di controllo della documentazione contabile e certificazione dei rendiconti relativi alle attività formative e agli interventi di politica attiva del lavoro realizzati da soggetti terzi nell'ambito del POR FSE 2014/2020, Regione Veneto e a valere su risorse regionali; conseguentemente, è compito e responsabilità della predetta Società eseguire le verifiche rendicontali relative alle attività e/o alla documentazione di spesa del soggetto beneficiario, certificandone alla Regione gli esiti, in conformità a quanto previsto dal richiamato contratto d'appalto;

CONSIDERATO CHE è stato sottoscritto il previsto Atto di Adesione;

CONSIDERATO CHE il soggetto beneficiario ha presentato alla Regione del Veneto polizza fideiussoria a garanzia del regolare svolgimento dell'attività e in particolare della restituzione delle anticipazioni e rimborsi;

CONSIDERATO CHE in relazione al progetto di che trattasi, dopo la verifica alle domande di rimborso presentate, al soggetto beneficiario in questione sono stati corrisposti anticipazioni per complessivi Euro 74.572,20;

CONSIDERATO CHE in data 13/09/2016, il competente ufficio ha provveduto ad effettuare una ispezione in itinere, rilevando nel verbale la regolare esecuzione del progetto;

CONSIDERATO CHE è stato visto il rendiconto presentato da ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI;

PRESO ATTO della disponibilità dell'ente beneficiario ad effettuare la verifica rendicontale con la Società incaricata in data 20/04/2017;

CONSIDERATO CHE la Società incaricata sopra menzionata ha consegnato alla Regione del Veneto, la relazione di certificazione in ordine alle risultanze finali della rendicontazione relativa al corso in esame, presentata dal beneficiario in questione attestando un importo ammissibile di complessivi Euro 102.802,87;

CONSIDERATO CHE il soggetto beneficiario ha accettato le risultanze contabili di cui al predetto verbale, apponendo la propria sottoscrizione in calce alla copia del verbale stesso, per accettazione;

VERIFICATA la regolarità della predetta relazione di certificazione della Società, sotto l'aspetto della correttezza formale;

RITENUTO, quindi, di approvare il rendiconto di spesa presentato dal soggetto beneficiario in questione per il progetto in esame secondo le risultanze della citata relazione della Società incaricata;

VISTA la L.R. 10 del 30/01/1990 e successive modifiche;

VISTA la L.R. 54 del 31/12/2012, come modificata dalla L.R. n. 14 del 17/05/2016, in ordine a compiti e responsabilità di gestione attribuite ai direttori;

decreta

1. di dare atto che quanto espresso nella premessa del presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di approvare il rendiconto presentato da ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI (codice ente 463, codice fiscale 94029440271), per un importo ammissibile di Euro 102.802,87 a carico della Regione secondo le risultanze della relazione di certificazione trasmessa dalla Società incaricata, relativa al progetto 463/1/3/1028/2015, DDR n. 2042 del 29/10/2015
3. di dare atto che sono stati corrisposti al beneficiario rimborsi e anticipazioni per complessivi Euro 74.572,20;
4. di liquidare la somma di Euro 28.230,67 a favore di ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI (C. F. 94029440271) a saldo del contributo pubblico concesso per il progetto 463/1/3/1028/2015 a carico dei capitoli n. 102367, n. 102368, n. 102375, Art. 013 (Trasferimenti correnti a istituzioni sociali e private) secondo le ripartizioni specificate con DDR n. 2042 del 29/10/2015, codice piano dei conti finanziario ex D.Lgs 118/2011 e s.m.i/Siope U. U.1.04.04.01.001;
5. di provvedere allo svincolo della polizza fidejussoria, per il corso in oggetto del presente decreto;
6. di comunicare a ISTITUTO VENETO PER I BENI CULTURALI il presente decreto;
7. di inviare copia del presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza;
8. di pubblicare il presente decreto per intero nel Bollettino ufficiale della Regione.

Avverso il presente atto è ammesso ricorso avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dell'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, avanti il Capo dello Stato entro 120 giorni, salva rimanendo la competenza del Giudice Ordinario, entro i limiti prescrizionali, per l'impugnazione del provvedimento.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356586)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 757 del 14 luglio 2017

Approvazione del rendiconto 748-3-148-2016 presentato da FONDAZIONE OPERA MONTE GRAPPA. (codice ente 748). (codice MOVE 41891). POR FSE Regione Veneto 2014/2020 Reg.to UE n. 1303/2013 e n. 1304/2013. - 3B3I1 DGR n. 148 del 16/02/2016, "Move 2.0". DDR n. 89 del 07/06/2016.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento approva il rendiconto delle attività effettivamente svolte per la realizzazione di progetti di formazione linguistica anche all'estero rivolti a studenti non occupati del terzo e del quarto anno del II° ciclo dell'istruzione e allievi del terzo e quarto anno della formazione iniziale.

Il Direttore

PREMESSO CHE con Dgr n. 148 del 16/02/2016 la Giunta Regionale ha approvato l'apertura dei termini per la presentazione di progetti di formazione linguistica "Move 2.0", Programma Operativo Regionale - Fondo Sociale Europeo 2014-2020 - anno 2016;

PREMESSO CHE con DDR n. 20 del 18/02/2016 si sono approvate la modulistica e la guida per la progettazione;

PREMESSO CHE il DDR n. 54 del 23/03/2016 ha nominato il Nucleo di valutazione dei progetti;

PREMESSO CHE il DDR n. 65 del 28/04/2016 ha approvato le risultanze dell'istruttoria e del procedimento di valutazione delle suddette attività formative;

PREMESSO CHE con DDR n. 89 del 07/06/2016 a seguito di errori materiali nella indicazione dei capitoli e nel riparto delle obbligazioni di spesa per gli anni 2016 e 201,7 si è provveduto a ritirare il DDR n. 65 del 28/04/2016 e ad approvare le risultanze dell'istruttoria e del procedimento di valutazione delle attività formative, concedendo all'ente FONDAZIONE OPERA MONTE GRAPPA un contributo per un importo pubblico di Euro 60.038,00 per la realizzazione del progetto n. 748-3-148-2016;

PREMESSO CHE il predetto DDR n. 89 del 07/06/2016 ha approvato il finanziamento dei progetti ammessi di cui all'Allegato B, per un importo complessivo di Euro 5.133.518,60 a carico dei capitoli n. 102350, n. 102351 e n. 102434 del bilancio regionale a valere sulle annualità 2016-2018;

PREMESSO CHE ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs 163 del 12/04/06 e s.m.i., con DDR n. 8 del 24/08/2016 il Direttore dell'Area Capitale Umano e Cultura ha affidato al RTI BDO ITALIA SpA/SELENE AUDIT SRL mediante regolare gara d'appalto indetta con DGR n. 353 del 25/03/2016, il servizio di controllo della documentazione contabile e certificazione dei rendiconti relativi alle attività formative e agli interventi di politica attiva del lavoro realizzati da soggetti terzi nell'ambito del POR FSE 2014/2020, Regione Veneto e a valere su risorse regionali; conseguentemente, è compito e responsabilità della predetta Società eseguire le verifiche rendicontali relative alle attività e/o alla documentazione di spesa del soggetto beneficiario, certificandone alla Regione gli esiti, in conformità a quanto previsto dal richiamato contratto d'appalto;

CONSIDERATO CHE è stato sottoscritto il previsto Atto di Adesione;

CONSIDERATO CHE il soggetto beneficiario ha presentato alla Regione del Veneto polizza fideiussoria a garanzia del regolare svolgimento dell'attività e in particolare della restituzione delle anticipazioni e rimborsi;

CONSIDERATO CHE in relazione al progetto di che trattasi, dopo la verifica alle domande di rimborso presentate, al soggetto beneficiario in questione sono state corrisposte anticipazioni per complessivi Euro 56.885,00;

CONSIDERATO CHE in data 26/09/2016, il competente ufficio ha provveduto ad effettuare una ispezione in itinere, rilevando nel verbale la regolare esecuzione del progetto;

CONSIDERATO CHE è stato visto il rendiconto presentato da FONDAZIONE OPERA MONTE GRAPPA;

PRESO ATTO della disponibilità dell'ente beneficiario ad effettuare la verifica rendicontale con la Società incaricata in data 23/05/2017;

CONSIDERATO CHE la Società incaricata sopra menzionata ha consegnato alla Regione del Veneto, la relazione di certificazione in ordine alle risultanze finali della rendicontazione relativa al corso in esame, presentata dal beneficiario in questione attestando un importo ammissibile di complessivi Euro 57.571,20;

VERIFICATO che alla data odierna il soggetto beneficiario non ha restituito la relazione di verifica sottoscritta per accettazione;

VERIFICATA la regolarità della predetta relazione di certificazione della Società, sotto l'aspetto della correttezza formale;

RITENUTO, quindi, di approvare il rendiconto di spesa presentato dal soggetto beneficiario in questione per il progetto in esame secondo le risultanze della citata relazione della Società incaricata;

VISTA la L.R. 54 del 31/12/2012, come modificata dalla L.R. n. 14 del 17/05/2016, in ordine a compiti e responsabilità di gestione attribuite ai direttori;

decreta

1. di dare atto che quanto espresso nella premessa del presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di approvare il rendiconto presentato da FONDAZIONE OPERA MONTE GRAPPA (codice ente 748, codice fiscale 83002510267), per un importo ammissibile di Euro 57.571,20 a carico della Regione secondo le risultanze della relazione di certificazione trasmessa dalla Società incaricata relativa al progetto 748-3-148-2016, Dgr 148 del 16/02/2016 e DDR n 89 del 07/06/2016;
3. di dare atto che sono stati corrisposti al beneficiario rimborsi e anticipazioni per complessivi Euro 56.885,00;
4. di liquidare la somma di Euro 686,20 a favore di FONDAZIONE OPERA MONTE GRAPPA (C. F. 83002510267) a saldo del contributo pubblico concesso per il progetto 748-3-148-2016 a carico dei capitolo n. 102350, n. 102351 e n. 102434, Art. 013 (Trasferimenti correnti a istituzioni sociali e private) secondo le ripartizioni specificate con DDR n. 89 del 07/06/2016, codice piano dei conti finanziario ex D.Lgs 118/2011 e s.m.i/Siope U. U.1.04.04.01.001;
5. di provvedere allo svincolo della polizza fidejussoria, per il corso in oggetto del presente decreto;
6. di comunicare a FONDAZIONE OPERA MONTE GRAPPA il presente decreto;
7. di inviare copia del presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza.
8. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione

Avverso il presente atto è ammesso ricorso avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dell'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, avanti il Capo dello Stato entro 120 giorni, salva rimanendo la competenza del Giudice Ordinario, entro i limiti prescrizionali, per l'impugnazione del provvedimento.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356587)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 874 del 07 agosto 2017

Progetto Erasmus (PIU') "Forma il Tuo fuTuro! increasing the quality of apprenticeship for vocational qualifications in Italy" - DGR 1205 del 15/09/2015 come modificata con DGR 2024 del 23/12/2015. Definizione delle somme non dovute e conseguente registrazione di economie di spesa ai sensi art. 56, comma 5, D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.
[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento, in relazione al progetto comunitario "Erasmus + "Forma il Tuo fuTuro! increasing the quality of apprenticeship for vocational qualifications in Italy", a seguito dell'avvenuta approvazione della spesa ammessa da parte della CE, provvede alle registrazioni contabili relative alle economie di spesa corrispondenti ad obbligazioni non più sussistenti pertinenti il beneficiario Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GMBH - Agenzia Federale tedesca per la cooperazione internazionale, P.I. DE113891176.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di stabilire che le premesse al presente decreto siano parte integrante del provvedimento;

2. di disporre la registrazione contabile di economie di spesa ai sensi art. 56, comma 5, D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., in relazione ad obbligazioni non più sussistenti, assunte a favore di Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GMBH, secondo la seguente ripartizione:

DDR/DGR Impegno	Impegno	Capitolo	Art. e Cod. V° livello p.d.c.	Importo Impegnato (Euro)	Residuo da disimpegnare (Euro)
DGR 537/17	2964/17	102340	014 - U.1.04.05.04.001	30.599,25	30.599,25
DDR 168/17	1056/17	102340	014 - U.1.04.05.04.001	15.299,63	15.299,63
Totali					**45.898,88**

3. Di disporre la registrazione contabile di diseconomie in entrata, corrispondenti a minori obbligazioni attive verso la Commissione Europea, anagrafica regionale 00154874, come di seguito indicato:

- Capitolo 100778 - Acc.to 1056/17 - c.p.c. 2.01.05.01.999 - Esercizio di imputazione 2017 -Euro - 15.299,63;

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

- Allegato Tecnico contabile T1 - **Allegato A**, relativo agli importi associati ai beneficiari e alle rispettive scadenze, come posti in economia con il presente decreto;
- Allegato Tecnico contabile T2 - **Allegato B**, relativo agli elementi della struttura della codifica pertinente la transazione elementare *ex* art. 5, 6, 7 e All.to 7 del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.;

5. di demandare a successivi provvedimenti direttoriali l'accertamento in entrata ai sensi art. 53 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., per Euro 12.330,17, in relazione alle somme che l'Ente Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GMBH deve versare a favore della Regione del Veneto, successivamente alla costituzione di un nuovo capitolo di entrata specificamente dedicato alla gestione dei rientri per il progetto FITT!;

6. di inviare il presente provvedimento alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza;

7. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi degli articoli 26 e 27 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33;

8. di pubblicare il presente provvedimento per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Massimo Marzano Bernardi

Allegati *(omissis)*

(Codice interno: 356688)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 902 del 11 agosto 2017

POR FSE Regione Veneto 2014/2020 - Reg.to UE n. 1303/2013 e 1304/2013. Asse IV Capacità istituzionale - Obiettivo Tematico 11 - Obiettivo Specifico 15 - Priorità d'investimento 11.ii. Sottosettore 3B4F2. DGR n. 580 del 28/04/2017 "Cultura come investimento" Anno 2017 - Approvazione risultanze istruttoria di valutazione dei progetti pervenuti al secondo sportello aperto con DDR n. 639 del 07/06/2017 - Assunzione impegno di spesa ai sensi art. 56 D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i. e del correlato accertamento in entrata ai sensi art. 53 D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i..

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il presente provvedimento approva gli esiti dell'istruttoria relativa ai progetti di formazione continua, presentati nell'ambito del secondo sportello del bando FSE di cui alla DGR n. 580 del 28/04/2017 e finalizzati al potenziamento delle competenze digitali degli operatori pubblici e privati del sistema culturale veneto. Il provvedimento dispone il finanziamento dei progetti a valere sul POR FSE 2014/2020 - Asse IV - Capacità istituzionale, con contestuale assunzione del relativo impegno di spesa e dell'accertamento in entrata.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di approvare, per quanto espresso in premessa, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, le risultanze dell'istruttoria e del procedimento di valutazione dei progetti i cui risultati sono evidenziati nei seguenti allegati:

- **Allegato A** "Progetti pervenuti";
- **Allegato B** "Progetti approvati";
- **Allegato C** "Progetti non ammessi";
- **Allegato D** "Allegato tecnico contabile T1;
- **Allegato E** "Allegato tecnico contabile T2;

2. di finanziare i progetti di cui all'**Allegato B** per un importo pari ad Euro 292.722,45 a valere sul POR FSE 2014/2020 - Asse IV - Capacità istituzionale;

3. di provvedere alla registrazione di impegni di spesa, ai sensi dell'art. 56 D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i., per obbligazioni non commerciali, pari al 100% del contributo finanziato per ciascuno dei progetti di cui all'**Allegato B**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, integrato dall'**Allegato D** "Allegato Tecnico Contabile T1" e dall'**Allegato E** "Allegato Tecnico Contabile T2" a favore dei beneficiari ivi considerati, per un importo complessivo pari ad Euro 292.722,45 a valere sulle risorse del POR FSE 2014/2020 - Asse IV - Capacità istituzionale - Obiettivo Tematico 11 - Obiettivo Specifico 15 - Priorità d'investimento 11.ii., a carico dei capitoli nn. 102373, 102374, 102375, del bilancio regionale 2017-2019, esercizi di imputazione 2017 e 2018, che presentano la sufficiente disponibilità, secondo la seguente ripartizione:

- Euro 146.361,22 corrispondenti alla quota FSE del 50% sul capitolo n. 102373 " Programmazione POR-FSE 2014-2020 - Asse IV - Capacità istituzionale - Area Formazione - Quota comunitaria - Trasferimenti correnti (Dec. UE 12/12/2014, n.9751)", dei quali:
    - Euro 73.180,61 imputati a valere sull'esercizio 2017;
    - Euro 73.180,61 imputati a valere sull'esercizio 2018;
- Euro 102.452,86 corrispondenti alla quota FDR del 35% sul capitolo n. 102374 "Programmazione POR-FSE 2014-2020 - Asse IV - Capacità istituzionale - Area Formazione - Quota statale - Trasferimenti correnti (Dec. UE 12/12/2014, n.9751)", dei quali:
    - Euro 51.226,43 imputati a valere sull'esercizio 2017;
    - Euro 51.226,43 imputati a valere sull'esercizio 2018;
- Euro 43.908,37 corrispondenti alla quota cof. Reg.le 15% sul capitolo n. 102375 "Programmazione POR-FSE 2014-2020 - Area Formazione - Cofinanziamento Regionale - Trasferimenti Correnti" (Dec. UE 12/12/2014, n.9751)", dei quali:

- ♦ Euro 21.954,19 imputati a valere sull'esercizio 2017;
- ♦ Euro 21.954,18 imputati a valere sull'esercizio 2018;

4. di disporre l'accertamento in entrata, per competenza, in relazione al credito determinato dalla programmazione della correlata spesa di cui al presente decreto, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i., allegato 4/2, punto 3.12, nei seguenti termini:

- Euro 146.361,22 imputati a valere sul capitolo n. 100785 "Assegnazione comunitaria POR-FSE 2014-2020 (Dec. UE 12/12/2014 n. 9751)" - Codice del Piano dei conti integrato/SIOPE E.2.01.05.01.005 "Fondo Sociale Europeo (FSE)", a carico del Ministero dell'Economia e delle Finanze, anagrafica reg.le 00144009, dei quali:

  - ♦ Euro 73.180,61 con esercizio d'imputazione 2017;
  - ♦ Euro 73.180,61 con esercizio d'imputazione 2018;

- Euro 102.452,86 a valere sul capitolo n. 100786 "Assegnazione statale POR-FSE 2014-2020 (Dec. UE 12/12/2014 n. 9751)" - Codice del Piano dei conti integrato/SIOPE E.2.01.01.01.001, "Trasferimenti correnti da Ministeri", a carico del Ministero dell'Economia e delle Finanze, anagrafica reg.le 00144009, dei quali:

  - ♦ Euro 51.226,43 con esercizio d'imputazione 2017;
  - ♦ Euro 51.226,43 con esercizio d'imputazione 2018;

5. di dare atto della sufficiente copertura finanziaria sul capitolo n. 102375 "Programmazione POR-FSE 2014-2020 - Area Formazione - Cofinanziamento Regionale - Trasferimenti Correnti" pertinente il cofinanziamento regionale per il POR 2014/2020 sull'attività in oggetto;

6. di procedere alla liquidazione di spesa, ai sensi dell'art. 44 della L.R. n. 39/2001 e dell'art. 57 del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i., successivamente a quanto disposto al precedente punto 3, previa ricezione della pertinente documentazione fiscale, nel rispetto delle modalità di erogazione di seguito esposte, in coerenza le disposizioni di cui alla DGR n. 580 del 28/04/2017;

- Erogazione anticipo nella misura del 50% del contributo assegnato, esigibile su richiesta nel corrente esercizio e al ricevimento di polizza fideiussoria redatta secondo il modello regionale disponibile nel sito web regionale, previo avvio delle attività finanziate;
- Erogazione pagamenti intermedi sino ad massimo del 45% del contributo assegnato, esigibili a partire dall'esercizio 2018;
- Erogazione a saldo, successivamente all'approvazione direttoriale degli esiti della verifica rendicontale, esigibile a partire dall'esercizio 2018;

7. di stabilire che i progetti debbano essere avviati entro il 15 settembre 2017 e che debbano concludersi entro il 31 dicembre 2018;

8. di prevedere che in sede di richiesta delle erogazioni, il soggetto beneficiario esponga nell'oggetto della nota di pagamento il riferimento al presente decreto;

9. di dare atto che le obbligazioni attive e passive di cui al presente decreto sono giuridicamente perfezionate;

10. di dare atto che, ai sensi dell'art. 56, comma 6, del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i., per il presente decreto, il programma dei pagamenti è compatibile con gli stanziamenti di bilancio e con le regole di finanza pubblica;

11. 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 L.R. n. 1/2011;

12. di dare atto degli elementi della struttura della codifica pertinente la transazione elementare ex art. 5,6,7 e All.to 7 del D.Lgs. n. 118/2011 e s.m.i., di cui all'**Allegato E** al presente atto "Allegato Tecnico Contabile T2";

13. di disporre che gli Enti che hanno presentato proposte progettuali, in qualità di soggetti proponenti, debbano inviare la scheda anagrafica (reperibile nel sito web della Regione nell'ambito della Programmazione FSE 2014/2020), adeguatamente compilata, congiuntamente all'atto di adesione;

14. di inviare il presente provvedimento alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza;

15. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi degli articoli 26 e 27 del Decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33;

16. di disporre che gli esiti dell'istruttoria di cui al punto 1 siano pubblicati nel sito web regionale;

17. di pubblicare il solo dispositivo del presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione;

18. di informare che avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso giurisdizionale avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dall'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni.

Massimo Marzano Bernardi

Allegati *(omissis)*

(Codice interno: 356588)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 969 del 13 settembre 2017

Progetto Erasmus "Forma il Tuo fuTuro! increasing the quality of apprenticeship for vocational qualifications in Italy" - DGR 1205 del 15/09/2015 come modificata con DGR 2024 del 23/12/2015. Liquidazione parziale del saldo dovuto a favore di Veneto Lavoro e di Bundesinstitut Fur Berufsbildung (BIBB).

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento, in relazione al progetto comunitario "Erasmus + "Forma il Tuo fuTuro! increasing the quality of apprenticeship for vocational qualifications in Italy", a seguito dell'avvenuta approvazione della spesa ammessa da parte della CE, dispone la liquidazione di una quota del saldo dovuto a favore di Veneto Lavoro e di Bundesinstitut Fur Berufsbildung (BIBB) al fine di consentire il pagamento di somme immediatamente liquidabili, demandando a successivo atto la liquidazione della spesa residua dovuta ai beneficiari, successivamente al perfezionamento delle necessarie procedure contabili.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di stabilire che le premesse al presente decreto siano parte integrante del provvedimento;
2. di procedere alla liquidazione parziale del saldo approvato dalla EACEA con propria nota 12575 del 16/06/2017 per i partner:

    - Veneto Lavoro - C.F. 03180130274 - per Euro 26.554,09 come da nota di debito n. 8 del 09/08/2017, prot. reg.le 344629 del 09/08/2017;
    - Bundesinstitut Fur Berufsbildung (BIBB) - P.I. DE205571125 - per Euro 8.259,38, come da nota di richiesta del 01/09/2017, prot. reg.le 378607 del 11/09/2017;

3. di demandare a successivo provvedimento direttoriale la liquidazione della spesa corrispondente alla residua somma dovuta dalla Regione del Veneto a favore dei partner Veneto Lavoro e BIBB, pari rispettivamente ad Euro 11.023,70 e ad Euro 10.752,68, previa esecuzione delle necessarie operazioni contabili;
4. di inviare il presente provvedimento alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza;
5. di pubblicare il presente provvedimento per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356589)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 987 del 21 settembre 2017

Risorse finalizzate alla fornitura gratutita di libri di testo a favore degli alunni meno abbienti delle scuole dell'obbligo e secondarie superiori - L. 23/12/1998 n 448, art. 27. Accertamento in entrata ai sensi art. 53 D.LGS. 118/2011 e s.m.i. a valere sui fondi assegnati dal MIUR con i Decreti Dipartimentali nn. 781 e 784 del 18/07/2017.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il presente Decreto, preso atto dell'assegnazione di complessivi Euro 2.252.692,33 di cui ai Decreti Dipartimentali MIUR nn.781 e 784 del 18/07/2017, finalizzati alla fornitura gratuita di libri di testo a favore degli alunni meno abbienti delle scuole dell'obbligo e secondarie superiori - L. 23/12/1998 n. 448, art. 27, procede all'accertamento ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 118 del 23/06/2011 e s.m.i.

Il Direttore

VISTA la Legge 23/12/1998 n. 448, avente ad oggetto "*Misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo*" ed in particolare l'art. 27 recante disposizioni inerenti la fornitura gratuita dei libri di testo;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 5 agosto 1999, n. 320, come modificato ed integrato dal successivo Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 6 aprile 2006, n. 211, recante disposizioni di attuazione dell'articolo 27 della suindicata legge 448/98;

VISTO il Decreto Dipartimentale MIUR - Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione, n. 781 del 18/07/2017, ai sensi del quale, vengono assegnati alla Regione del Veneto, per le finalità anzidette, Euro 1.453.176,82;

VISTO il Decreto Dipartimentale MIUR - Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione, n. 783 del 18/07/2017, che dispone l'assegnazione a favore della Regione del Veneto di complessivi Euro 799.515,51;

ATTESO che le risorse di cui trattasi risultano già incassate come da bollette regionali nn. 31068 e 31069 del 03/08/2017;

VERIFICATA l'iscrizione a bilancio nel capitolo 100607/E "*Assegnazione statale per la fornitura gratuita, totale o parziale, dei libri di testo a favore degli alunni meno abbienti delle scuole d'obbligo e secondarie superiori (Art. 27, L. 23/12/1998, n.448)*"; di complessivi Euro 2.252.692,33, giusta la variazione di bilancio disposta con DGR 1375 del 29/08/2017;

VISTO il D.Lgs. 118 del 23/06/2011 e s.m.i., art. 53 "Accertamenti" che definisce elementi essenziali, principi e modalità per la registrazione contabile ed imputazione a bilancio delle obbligazioni giuridicamente perfezionate attive;

RITENUTO di dover procedere, per quanto sopra esposto, all'accertamento per competenza di Euro 2.252.692,33, relativamente al credito regionale verso il Ministero dell'Istruzione, Università e della Ricerca, ai sensi art. 53 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., allegato 4/2, principio 3.2, a valere sul capitolo 100607 "*Assegnazione statale per la fornitura gratuita, totale o parziale, dei libri di testo a favore degli alunni meno abbienti delle scuole d'obbligo e secondarie superiori (Art. 27, L. 23/12/1998, n.448)*" del bilancio regionale 2017/2019, esercizio d'imputazione 2017, codice conto All.to 6/1 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i./SIOPE E.2.01.01.01.001 "*Trasferimenti correnti da Ministeri*";

Visto il D.Lgs. n. 118 del 23/06/2011 e s.m.i.;

Vista la Legge regionale n. 32 del 30/12/2016 "Bilancio di previsione 2017-2019" e s.m.i.;

Vista la DGR n. 108 del 07 febbraio 2017 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";

Vista la L.R. 54/2012 in ordine ai compiti e responsabilità di gestione attribuite ai dirigenti, come modificata con L.R. 14/2016;

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

decreta

1. di procedere, per quanto espresso in premessa, parte integrante e sostanziale del presento Decreto, all'accertamento per competenza di Euro 2.252.692,33, relativamente al credito regionale verso il Ministero dell'Istruzione, Università e della Ricerca, ai sensi art. 53 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., allegato 4/2, principio 3.2, a valere sul capitolo 100607

"*Assegnazione statale per la fornitura gratuita, totale o parziale, dei libri di testo a favore degli alunni meno abbienti delle scuole d'obbligo e secondarie superiori (Art. 27, L. 23/12/1998, n.448)*" del bilancio regionale 2017/2019, esercizio d'imputazione 2017, codice conto All.to 6/1 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i./SIOPE E.2.01.01.01.001 "*Trasferimenti correnti da Ministeri*";

2. di dare atto che l'obbligazione attiva di cui al punto 1 è giuridicamente perfezionata e scade nel corrente esercizio;
3. di dare atto che, la somma di Euro 2.252.692,33, in corso di accertamento per il presente atto, risulta già riscossa, giuste le bollette regionali nn. 31068 e 31069 del 03/08/2017;
4. di comunicare alla Direzione Bilancio e Ragioneria il presente Decreto per quanto di competenza;
5. di pubblicare il presente decreto per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356590)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1019 del 27 settembre 2017

Nomina commissione di valutazione per progetti formativi per il settore del restauro dei beni culturali - anno 2017. Programma Operativo Regionale - Fondo Sociale Europeo 2014-2020. Asse 1 Occupabilità. DGR n. 1094 del 13 luglio 2017.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto vengono designati i componenti della commissione di valutazione incaricata di valutare i progetti pervenuti in adesione all'Avviso pubblico approvato con DGR n. 1094/2017 per la realizzazione di progetti formativi nell'ambito del settore restauro.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di designare i componenti della Commissione di valutazione incaricata di valutare i progetti pervenuti in adesione all'avviso pubblico approvato con DGR n. 1094 del 13/07/2017, relativi a progetti formativi nell'ambito del settore restauro, nelle persone indicate in premessa e che si riportano:

    - Franco Pignataro - Assistenza Tecnica FSE
    - Mirella Minto - Direzione Formazione e Istruzione - Ufficio Programmazione FSE e valutazione;
    - Monica D'Antonio - Direzione Formazione e Istruzione - Ufficio Attività Riconosciute.

2. di disporre che il presente provvedimento venga pubblicato per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356591)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1028 del 04 ottobre 2017

Modifica del beneficiario e dell'associazione anagrafica da "Impresa Sociale Accademia la Parigina s.r.l." (Cod. Reg.le 2191 - C.F. 01863370266 - Anagrafica 00132255) a "Accademia Formazione Lavoro S.r.l." (Cod. Reg.le 2191 - C.F. 01863370266 - Anagrafica 00166194) in relazione a contribuzioni pubbliche a valere sul POR FSE 2014/2020 e sui fondi statali di cui alla L. 144/99, art. 68, c.4.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Con il presente Provvedimento, si dispone la modifica del beneficiario in merito ad impegni di spesa originariamente assunti a favore di "Impresa Sociale Accademia la Parigina S.r.l."- C.F. 01863370266, ora da associare a "Accademia Formazione Lavoro S.r.l.", per gli effetti del decreto del direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 141 del 19/08/2016.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di associare agli impegni assunti e ancora liquidabili di cui all'**Allegato A** al presente provvedimento l'Anagrafica 00166194 "Accademia Formazione Lavoro S.r.l." - C.F. 01863370266, in sostituzione del codice anagrafico precedente 00132255 di "Impresa Sociale Accademia la Parigina S.r.l." - C.F. 01863370266;
2. di approvare i seguenti allegati quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

   Allegato A "*Impegni soggetti a modifica di associazione anagrafica*";
   Allegato B "Allegato tecnico contabile T1", pertinente la modifiche relative al beneficiario per anno di scadenza;
   Allegato C "Allegato tecnico contabile T2", relativo agli elementi della struttura della codifica pertinente la transazione elementare ex art. 5,6,7 e All.to 7 del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.;

3. di procedere nella fase di liquidazione degli impegni indicati in **Allegato A** , verso il nuovo beneficiario associato;
4. di inviare il presente Decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria, per le operazioni di competenza;
5. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi degli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33;
6. di pubblicare il presente provvedimento per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Massimo Marzano Bernardi

Allegati (*omissis)*

(Codice interno: 356592)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1052 del 11 ottobre 2017

Modifica del beneficiario e dell'associazione Anagrafica da "Consulman S.p.A." (Cod. Reg.le 4138 - C.F. 06068820015 - Anagrafica 00159616) a "Consulman S.r.l. (Cod. Reg.le 4138 - C.F. 06068820015 - Anagrafica 167470) in relazione a contribuzioni pubbliche a valere sul POR FSE 2014/2020.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Con il presente Provvedimento, si dispone la modifica del beneficiario in merito ad impegni di spesa originariamente assunti a favore di "Consulman S.p.A."- C.F. 06068820015, ora da associare al nuovo soggetto a "Consulman S.r.l.", per gli effetti del decreto del direttore della Direzione Lavoro n. 569 del 15/09/2017.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di associare, per quanto espresso in premessa, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, agli impegni assunti e ancora liquidabili di cui all'**Allegato A** al presente provvedimento l'Anagrafica 167470 "Consulman S.r.l." - C.F. 06068820015, in sostituzione del codice anagrafico precedente 00159616 di "Consulman S.p.A." - C.F. 06068820015;
2. di approvare i seguenti allegati quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento:

   Allegato A "*Impegni soggetti a modifica di associazione anagrafica*";
   Allegato B "Allegato tecnico contabile T1", pertinente la modifiche relative al beneficiario per anno di scadenza;
   Allegato C "Allegato tecnico contabile T2", relativo agli elementi della struttura della codifica pertinente la transazione elementare ex art. 5,6,7 e All.to 7 del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i.;

3. di procedere nella fase di liquidazione degli impegni indicati in **Allegato A** , verso il nuovo beneficiario associato;
4. di inviare il presente Decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria, per le operazioni di competenza;
5. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi degli articoli 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33;
6. di pubblicare il presente provvedimento per estratto sul Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

Massimo Marzano Bernardi

Allegati (*omissis)*

(Codice interno: 356593)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1055 del 12 ottobre 2017

Contributo regionale "Buono-Scuola" (L.R. 19/01/2001, n. 1). Anno scolastico formativo 2008-2009. Controllo delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni ed atti di notorietà [D.P.R. 28/12/2000, n. 445 (artt. 71 e 75)]. DDR 744 del 11/07/2017 - Presa d'atto dei pagamenti eseguiti dalla Sig.ra C. M. e registrazione contabile di maggiore entrata ai sensi art. 53 D.L.gs. 118/2011 e s.m.i., in relazione a somme riscosse in eccesso.

[Istruzione scolastica]

Note per la trasparenza:
Si prende atto dell'esatto importo dei pagamenti effettuati dalla Sig.ra C. M. e si procede alla registrazione contabile di maggiori entrate ai sensi art. 53 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., per complessivi Euro 4,01.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. Di approvare quanto esposto in premessa quale parte integrante e sostanziale del presente decreto;
2. di dare atto che il totale dei pagamenti eseguiti dalla Sig.ra C. M., in relazione al suo debito nei confronti dell'Amministrazione Regionale, supera di Euro 4,01 quanto dovuto ed accertato per gli effetti del DDR 744 del 11/07/2017;
3. di procedere alla registrazione contabile di maggiori entrate, per complessivi Euro 4,01, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 118/2011, a valere sull'accertamento 1620/17 relativo al capitolo di entrata 100762 "*Altre entrate e rimborsi correnti n.a.c.*" - Piano dei conti "Altre entrate e rimborsi correnti n.a.c.", c.p.c. all.to 6/1 D.Lgs. 118/2011 e s.m.i./siope E 3.05.99.99.999, del bilancio regionale di previsione 2017-2019, quali somme erogate in eccesso dal soggetto debitore verso la Regione del Veneto;
4. di non procedere ad alcuna restituzione nei confronti della Sig.ra C. M., in relazione a quanto ricevuto in eccesso, nel rispetto del principio di economicità dell'azione amministrativa ex art. 1 L. 7 agosto 1990;
5. di dare atto che le obbligazioni di cui al presente atto non sono garantite da polizza fideiussoria o fideiussione bancaria e sono giuridicamente perfezionate ed esigibili nel corrente esercizio;
6. di inviare il presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza;
7. di pubblicare il presente decreto per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356594)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1063 del 17 ottobre 2017

Rideterminazione del contributo pubblico relativo al rendiconto presentato da COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE (codice ente 14). Piano Annuale Formazione Iniziale. Anno Formativo 2015-2016. Percorsi triennali di istruzione e formazione di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005, n. 226. Interventi Formativi di primo e di secondo anno nelle sezioni comparti vari ed edilizia. Dgr. n. 875 del 13/07/2015. DDR n. 1578 del 07/09/2015. progetto 14/5/1/875/2015. Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 292 del 19/04/2017.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento ridetermina il contributo in favore della Ditta in oggetto, approvato con DDR 292/2017 relativamente al progetto 14/5/1/875/2015, in Euro 184.907,00 anziché in Euro 173.050,00.

Il Direttore

PREMESSO CHE la DGR n. 875 del 13/07/2015 ha approvato l'apertura dei termini per la presentazione di progetti formativi di percorsi triennali di istruzione e formazione, relativi ad interventi di primo e secondo anno nelle sezioni comparti vari ed edilizia;

PREMESSO CHE il DDR n. 1578 del 07/09/2015 ha approvato le risultanze dell'istruttoria e del procedimento di valutazione delle suddette attività formative, concedendo a COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE un contributo per un importo complessivo di Euro 184.440,00 per la realizzazione del progetto n. 14/5/1/875/2015;

CONSIDERATO CHE in relazione al progetto in oggetto il beneficiario ha presentato il rendiconto delle attività eseguite e che la Società incaricata, sulla base della verifica rendicontale eseguita in data 25/01/2017, ha consegnato il verbale di verifica delle attività, attestando un contributo riconosciuto di complessivi Euro 171.690,00;

CONSIDERATO CHE in data 18/04/2017 a seguito di controlli interni, si è provveduto al ricalcolo del contributo riconosciuto per un importo riconoscibile di Euro 173.050,00;

CONSIDERATO CHE l'attività formativa del progetto in oggetto si è svolta anche nella sede Via San Daniele 60, Lonigo (TV), non accreditata prima dell'avvio e per la quale, quindi, era necessario richiedere preventiva autorizzazione regionale con almeno 40 giorni di anticipo, al fine di poter effettuare la verifica dell'idoneità della struttura e concedere la relativa autorizzazione, come previsto dalla Direttiva di riferimento;

PRESO ATTO CHE stante quanto precisato al punto precedente, in sede di valutazione della documentazione relativa al rendiconto non è stato riconosciuto il contributo relativo a 75 ore per l'intervento 1 ed a 75 ore per l'intervento 2, per un importo complessivo pari a Euro 12.750,00 (ovvero 85 Euro/h*150 h complessive), relative ad attività svolta nella sede di Via San Daniele 60, Lonigo (TV) prima del 16/10/2015, data nella quale si effettuava l'audit (con esito positivo) di sopralluogo ed è stato formalmente concesso l'accreditamento della nuova sede;

CONSIDERATO CHE tuttavia il beneficiario era stato preventivamente autorizzato il 23/09/15, dall'ufficio gestione, all'avvio dell'attività formativa nella sede di Via San Daniele 60, Lonigo (TV) sopra menzionata, pur avendo la disponibilità di altri spazi all'interno di sedi già accreditate;

CONSIDERATO CHE in via eccezionale l'avvio nella sede di Via San Daniele era stato autorizzato come descritto nel punto precedente, prima del formale accreditamento della sede, a favore degli allievi, ancorché non fosse stato seguito l'iter previsto dalla Direttiva e in particolare il preavviso minimo richiesto, poiché l'avvio in una sede diversa (quella già accreditata) rispetto a quella effettiva e previamente comunicata agli studenti (comunque regolare, come confermato dall'audit del 16/10 sopra menzionato) avrebbe comportato un disagio ai destinatari delle attività, costretti a cambiare la sede didattica e all'interruzione delle medesime attività per il tempo necessario al trasferimento e all'organizzazione nella sede già accreditata;

RITENUTO quindi per tutte le ragioni suddette, che la decurtazione apportata in sede di verifica rendicontale sia da ritenersi eccessiva e che sia opportuno applicare una decurtazione proporzionalmente meno grave, volta a sanzionare tale irregolarità di carattere amministrativo/procedurale;

CONSIDERATO CHE con il presente provvedimento s'intende pertanto ridefinire l'importo ammissibile a contributo per le motivazioni di cui ai punti precedenti, applicando la sanzione prevista dalla DGR n. 670/2015, par. "*Decurtazioni, revoche, sospensioni cautelative del finanziamento e decadenze*" per le irregolarità nella presentazione della documentazione riferita

all'attività (ovvero la decurtazione della quota di contributo pubblico orario riferita alle attività di coordinamento e direzione del progetto, in diretta proporzione con il numero di ore irregolari), che comporta una decurtazione complessiva pari ad Euro 893,00 (il 7% di Euro 12.750,00, importo complessivo delle 151 ore svolte nella sede di via San Daniele menzionata);

RITENUTO di procedere a rideterminare il contributo in favore della in oggetto riconoscendo in aumento l'importo di 11.857,00 corrispondente alla differenza fra la decurtazione applicata in sede di verifica rendicontale pari ad Euro 12.750,00 con DDR n. 292/2017 e quella come stabilita al punto precedente in Euro 893,00;

VISTA la L.R. 54 del 31/12/2012, come modificata dalla L.R. n. 14 del 17/05/2016, in ordine a compiti e responsabilità di gestione attribuite ai direttori;

decreta

1. di dare atto che quanto espresso nella premessa del presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto dell'esito dell'attività di verifica riportata in premessa, relativa al progetto 14/5/1/875/2015 realizzato da COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE e del conseguente riconoscimento in aumento di 11.857,00 rispetto all'importo approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 292 del 19/04/2017, che viene perciò rideterminato da Euro 173.050,00 in Euro 184.907,00;
3. di liquidare, secondo la disponibilità di cassa, la somma di 11.857,00 Euro a favore della COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE (C. F. 01277330286) ad integrazione del saldo del contributo pubblico concesso per il progetto 14/5/1/875/2015 a carico del capitolo n. 72040, Art. 012 (Trasferimenti correnti a altre imprese) secondo le ripartizioni specificate con DDR n. 1578 del 07/09/2015, codice piano dei conti finanziario ex D.Lgs 118/2011 e s.m.i /Siope U.1.04.03.99.999;
4. di comunicare a COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE il presente decreto;
5. di inviare copia del presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza.
6. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione

Avverso i vizi del presente decreto è ammesso ricorso avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dell'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, avanti il Capo dello Stato entro 120 giorni, salva rimanendo la competenza del Giudice Ordinario, entro i limiti prescrizionali, per l'impugnazione del provvedimento.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356595)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1064 del 17 ottobre 2017

Rideterminazione del contributo pubblico relativo al rendiconto presentato da COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE (codice ente 14). Piano Annuale Formazione Iniziale. Anno Formativo 2015-2016. Percorsi triennali di istruzione e formazione di cui al decreto legislativo 17 ottobre 2005, n. 226. Interventi Formativi di primo e di secondo anno nelle sezioni comparti vari ed edilizia. Dgr. n. 875 del 13/07/2015. DDR n. 1578 del 07/09/2015. Progetto 14/5/2/875/2015. Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 291 del 19/04/2017

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento ridetermina il contributo in favore dell'Ente in oggetto, approvato con DDR 291/2017 relativamente al progetto 14/5/2/875/2015, in Euro 184.497,50 anziché in Euro 172.561,50.

Il Direttore

PREMESSO CHE la DGR n. 875 del 13/07/2015 ha approvato l'apertura dei termini per la presentazione di progetti formativi di percorsi triennali di istruzione e formazione, relativi ad interventi di primo e secondo anno nelle sezioni comparti vari ed edilizia;

PREMESSO CHE il DDR n. 1578 del 07/09/2015 ha approvato le risultanze dell'istruttoria e del procedimento di valutazione delle suddette attività formative, concedendo a COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE un contributo per un importo complessivo di Euro 184.440,00 per la realizzazione del progetto n. 14/5/2/875/2015;

CONSIDERATO CHE in relazione al progetto in oggetto il beneficiario ha presentato il rendiconto delle attività eseguite e che la Società incaricata, sulla base della verifica rendicontale eseguita in data 25/01/2017, ha consegnato il verbale di verifica delle attività, attestando un contributo riconosciuto di complessivi Euro 171.201,50;

CONSIDERATO CHE in data 18/04/2017 a seguito di controlli interni, si è provveduto al ricalcolo del contributo riconosciuto per un importo riconoscibile di Euro 172.561,50;

CONSIDERATO CHE l'attività formativa del progetto in oggetto si è svolta anche nella sede Via San Daniele 60, Lonigo (TV), non accreditata prima dell'avvio e per la quale, quindi, era necessario richiedere preventiva autorizzazione regionale con almeno 40 giorni di anticipo, al fine di poter effettuare la verifica dell'idoneità della struttura e concedere la relativa autorizzazione, come previsto dalla Direttiva di riferimento;

PRESO ATTO CHE stante quanto precisato al punto precedente, in sede di valutazione della documentazione relativa al rendiconto non è stato riconosciuto il contributo relativo a 76 ore per l'intervento 1 ed a 75 ore per l'intervento 2, per un importo complessivo pari a Euro 12.835,00 (ovvero 85 Euro/h*151 h complessive), relative ad attività svolta nella sede di via San Daniele 60, Lonigo (TV) prima del 16/10/2015, data nella quale si effettuava l'audit (con esito positivo) di sopralluogo ed è stato formalmente concesso l'accreditamento della nuova sede;

CONSIDERATO CHE tuttavia il beneficiario era stato preventivamente autorizzato il 23/09/15, dall'ufficio gestione, all'avvio dell'attività formativa nella sede di Via San Daniele 60, Lonigo (TV) sopra menzionata, pur avendo la disponibilità di altri spazi all'interno di sedi già accreditate;

CONSIDERATO CHE in via eccezionale l'avvio nella sede di Via San Daniele era stato autorizzato come descritto nel punto precedente, prima del formale accreditamento della sede, a favore degli allievi, ancorché non fosse stato seguito l'iter previsto dalla Direttiva e in particolare il preavviso minimo richiesto, poiché l'avvio in una sede diversa (quella già accreditata) rispetto a quella effettiva e previamente comunicata agli studenti (comunque regolare, come confermato dall'audit del 16/10 sopra menzionato) avrebbe comportato un disagio ai destinatari delle attività, costretti a cambiare la sede didattica e all'interruzione delle medesime attività per il tempo necessario al trasferimento e all'organizzazione nella sede già accreditata;

RITENUTO quindi per tutte le ragioni suddette, che la decurtazione apportata in sede di verifica rendicontale sia da ritenersi eccessiva e che sia opportuno applicare una decurtazione proporzionalmente meno grave, volta a sanzionare tale irregolarità di carattere amministrativo/procedurale;

CONSIDERATO CHE con il presente provvedimento s'intende pertanto ridefinire l'importo ammissibile a contributo per le motivazioni di cui ai punti precedenti, applicando la sanzione prevista dalla DGR n. 670/2015, par. "Decurtazioni, revoche, sospensioni cautelative del finanziamento e decadenze" per le irregolarità nella presentazione della documentazione riferita

all'attività (ovvero la decurtazione della quota di contributo pubblico orario riferita alle attività di coordinamento e direzione del progetto, in diretta proporzione con il numero di ore irregolari), che comporta una decurtazione complessiva pari ad Euro 899,00 (il 7% di Euro 12.835,00, importo complessivo delle 151 ore svolte nella sede di via San Daniele menzionata);

RITENUTO di procedere a rideterminare il contributo in favore della in oggetto riconoscendo in aumento l'importo di 11.936,00 corrispondente alla differenza fra la decurtazione applicata in sede di verifica rendicontale pari ad Euro 12.835,00 con DDR n. 291/2017 e quella come stabilita al punto precedente in Euro 899,00;

VISTA la L.R. 54 del 31/12/2012, come modificata dalla L.R. n. 14 del 17/05/2016, in ordine a compiti e responsabilità di gestione attribuite ai direttori;

decreta

1. di dare atto che quanto espresso nella premessa del presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto dell'esito dell'attività di verifica riportata in premessa, relativa al progetto 14/5/1/875/2015 realizzato da COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE e del conseguente riconoscimento in aumento di 11.936,00 rispetto all'importo approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 292 del 19/04/2017, che viene perciò rideterminato da Euro 172.561,50 in Euro 184.497,50;
3. di liquidare, secondo la disponibilità di cassa, la somma di Euro 11.936,00 a favore della COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE (C. F. 01277330286) ad integrazione del saldo del contributo pubblico concesso per il progetto 14/5/2/875/2015 a carico del capitolo n. 72040, Art. 012 (Trasferimenti correnti a altre imprese) secondo le ripartizioni specificate con DDR n. 1578 del 07/09/2015, codice piano dei conti finanziario ex D.Lgs 118/2011 e s.m.i /Siope U.1.04.03.99.999;
4. di comunicare a COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE il presente decreto;
5. di inviare copia del presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza.
6. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione

Avverso i vizi del presente decreto è ammesso ricorso avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dell'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, avanti il Capo dello Stato entro 120 giorni, salva rimanendo la competenza del Giudice Ordinario, entro i limiti prescrizionali, per l'impugnazione del provvedimento.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356596)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1065 del 17 ottobre 2017

Rideterminazione del contributo pubblico relativo al rendiconto presentato da COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE (codice ente 14). (codice Move 39622). POR 2014/2020 Reg.to UE n. 1303/2013 e 1304/2013. Asse 3B3F1. DGR 876 del 13/07/2015. DDR n. 1579 del 7/09/2015 e DDR n. 2155 del 11/11/2015 Interventi di terzo anno nelle sezioni comparti vari ed edilizia. Progetto 14/5/1/876/2015. Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 298 del 19/04/2017.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento ridetermina il contributo in favore del beneficiario in oggetto, approvato con DDR 298/2017 relativamente al progetto 14/5/1/876/2015, in Euro 184.100,00 anziché in Euro 172.243,00.

Il Direttore

PREMESSO CHE la DGR n. 876 del 13/07/2015 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 nelle sezioni comparti vari ed edilizia;

PREMESSO CHE il DDR n. 1579 del 07/09/2015 ha approvato le risultanze dell'istruttoria e del procedimento di valutazione delle suddette attività formative, concedendo a COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE un contributo per un importo complessivo di Euro 184.440,00 per la realizzazione del progetto n. 14/5/1/876/2015;

CONSIDERATO CHE in relazione al progetto in oggetto il beneficiario ha presentato il rendiconto delle attività eseguite e che la Società incaricata, sulla base della verifica rendicontale eseguita in data 25/01/2017, ha consegnato il verbale di verifica delle attività, attestando un contributo riconosciuto di complessivi Euro 170.883,50;

CONSIDERATO CHE in data 18/04/2017 a seguito di controlli interni, si è provveduto al ricalcolo del contributo riconosciuto per un importo riconoscibile di Euro 172.243,00;

CONSIDERATO CHE l'attività formativa del progetto in oggetto si è svolta anche nella sede Via San Daniele 60, Lonigo (TV), non accreditata prima dell'avvio e per la quale, quindi, era necessario richiedere preventiva autorizzazione regionale con almeno 40 giorni di anticipo, al fine di poter effettuare la verifica dell'idoneità della struttura e concedere la relativa autorizzazione, come previsto dalla Direttiva di riferimento;

PRESO ATTO CHE stante quanto precisato al punto precedente, in sede di valutazione della documentazione relativa al rendiconto non è stato riconosciuto il contributo relativo a 75 ore per l'intervento 1 ed a 75 ore per l'intervento 2, per un importo complessivo pari a Euro 12.750,00 (ovvero 85 Euro/h*150 h complessive), relative ad attività svolta nella sede di Via San Daniele 60, Lonigo (TV) prima del 16/10/2015, data nella quale si effettuava l'audit (con esito positivo) di sopralluogo ed è stato formalmente concesso l'accreditamento della nuova sede;

CONSIDERATO CHE tuttavia il beneficiario era stato preventivamente autorizzato il 23/09/15, dall'ufficio gestione, all'avvio dell'attività formativa nella sede di Via San Daniele 60, Lonigo sopra menzionata, pur avendo la disponibilità di altri spazi all'interno di sedi già accreditate;

CONSIDERATO CHE in via eccezionale l'avvio nella sede di Via San Daniele era stato autorizzato come descritto nel punto precedente, prima del formale accreditamento della sede, a favore degli allievi, ancorché non fosse stato seguito l'iter previsto dalla Direttiva e in particolare il preavviso minimo richiesto, poiché l'avvio in una sede diversa (quella già accreditata) rispetto a quella effettiva e previamente comunicata agli studenti (comunque regolare, come confermato dall'audit del 16/10 sopra menzionato) avrebbe comportato un disagio ai destinatari delle attività, costretti a cambiare la sede didattica e all'interruzione delle medesime attività per il tempo necessario al trasferimento e all'organizzazione nella sede già accreditata;

RITENUTO quindi per tutte le ragioni suddette, che la decurtazione apportata in sede di verifica rendicontale sia da ritenersi eccessiva e che sia opportuno applicare una decurtazione proporzionalmente meno grave, volta a sanzionare tale irregolarità di carattere amministrativo/procedurale;

CONSIDERATO CHE con il presente provvedimento s'intende pertanto ridefinire l'importo ammissibile a contributo per le motivazioni di cui ai punti precedenti, applicando la sanzione prevista dalla DGR n. 670/2015, par. "*Decurtazioni, revoche, sospensioni cautelative del finanziamento e decadenze*" per le irregolarità nella presentazione della documentazione riferita all'attività (ovvero la decurtazione della quota di contributo pubblico orario riferita alle attività di coordinamento e direzione

del progetto, in diretta proporzione con il numero di ore irregolari), che comporta una decurtazione complessiva pari ad Euro 893,00 (il 7% di Euro 12.750,00, importo complessivo delle 151 ore svolte nella sede di via San Daniele menzionata);

RITENUTO di procedere a rideterminare il contributo in favore della in oggetto riconoscendo in aumento l'importo di 11.857,00 corrispondente alla differenza fra la decurtazione applicata in sede di verifica rendicontale pari ad Euro 12.750,00 con DDR n. 298/2017 e quella come stabilita al punto precedente in Euro 893,00;

VISTA la L.R. 54 del 31/12/2012, come modificata dalla L.R. n. 14 del 17/05/2016, in ordine a compiti e responsabilità di gestione attribuite ai direttori;

decreta

1. di dare atto che quanto espresso nella premessa del presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto dell'esito dell'attività di verifica riportata in premessa, relativa al progetto 14/5/1/876/2015 realizzato da COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE e del conseguente riconoscimento in aumento di 11.857,00 rispetto all'importo approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 298 del 19/04/2017, che viene perciò rideterminato da Euro 172.243,00 in Euro 184.100,00;
3. di liquidare, secondo la disponibilità di cassa, la somma di Euro 11.857,00 a favore della COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE (C. F. 01277330286) a saldo del contributo pubblico concesso per il progetto 14/5/1/876/2015 a carico dei capitolo n. 102371, n. 102372 e n. 102375, Art. 012 (Trasferimenti correnti a altre imprese) secondo le ripartizioni specificate con DDR n. 1579 del 07/09/2015 e DDR n. 2155 del 11/11/2015, codice piano dei conti finanziario ex D.Lgs 118/2011 e s.m.i/Siope;
4. di comunicare a COOPERATIVA SOCIALE DIEFFE il presente decreto;
5. di inviare copia del presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza.
6. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione

Avverso i vizi del presente decreto è ammesso ricorso avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dell'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, avanti il Capo dello Stato entro 120 giorni, salva rimanendo la competenza del Giudice Ordinario, entro i limiti prescrizionali, per l'impugnazione del provvedimento.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356597)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1066 del 17 ottobre 2017

Rideterminazione del contributo pubblico relativo al progetto 69/1/1/784/2015. FONDAZIONE CENTRO PRODUTTIVITA' VENETO. (codice ente 69). (codice MOVE 38886). POR FSE Regione Veneto 2014/2020 Asse I Occupabilità Aziende in rete nella formazione continua - 3B1F2 DGR n. 784 del 14/05/2015, DDR n. 1189 del 10/07/2015. Modalità a Sportello (Sportello 1). Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 27 del 01/02/2017.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento ridetermina il contributo in favore dell'Ente in oggetto, approvato con DDR 27/2017 relativamente al progetto 69/1/1/784/2015, in Euro 89.684,97 anziché 68.440,51.

Il Direttore

PREMESSO CHE con Dgr n. 784 del 14/05/2015 la Giunta Regionale ha approvato l'apertura dei termini per la presentazione di progetti complessi per lo sviluppo delle imprese venete - modalità a Sportello - anno 2015;

PREMESSO CHE il DDR n. 1189 del 10/07/2015 ha approvato le risultanze dell'istruttoria e del procedimento di valutazione delle suddette attività formative, concedendo all'ente FONDAZIONE CENTRO PRODUTTIVITÀ VENETO un contributo per un importo pubblico di Euro 104.061,48 per la realizzazione del progetto n. 69/1/1/784/2015;

PREMESSO CHE il predetto DDR n. 1189 del 10/07/2015 ha approvato il finanziamento dei progetti ammessi di cui all'Allegato B, per un importo complessivo di Euro 1.783.074,48 a carico dei capitoli n. 102367, n. 102368 e n. 102375 del bilancio regionale a valere sulle annualità 2015, 2016 e 2017;

PREMESSO CHE con DDR n. 774 del 20/06/2016 e n. 464 del 07/12/2016, si è provveduto a prorogare i termini di conclusione dei progetti;

PRESO ATTO che, successivamente alla conclusione delle attività progettuali, è stato visto il rendiconto presentato dall'Ente in oggetto ed è stata effettuata la verifica rendicontale con la Società incaricata in data 20/12/2016;

CONSIDERATO CHE per il progetto in esame, successivamente alla verifica di cui al punto precedente, è stato approvato il rendiconto di spesa presentato dal soggetto beneficiario secondo le risultanze della citata relazione della Società incaricata attestando, con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 27 del 01/02/2017, un importo ammesso pari ad Euro 68.440,51;

CONSIDERATO CHE in particolare, a seguito della verifica rendicontale erano stati decurtati complessivi Euro 25.305,30 rispetto all'importo richiesto a consuntivo (Euro 93.745,81), per irregolarità rilevate sull'attività di *action research* (voce di spesa E1.8 per Euro 14.850,00), di consulenza (voce di spesa E1.11 per Euro 3.775,00) oltre ad alcune fatture relative a spese a valere sul Fesr e relativi ammortamenti (voci di spesa B5.1 e B5.5, rispettivamente Euro 1.960,35 e 4.719,95, per complessivi Euro 6.680,30);

CONSIDERATO CHE in relazione alle decurtazioni di cui ai punti precedenti e in base a chiarimenti richiesti dall'ente beneficiario, successivamente ad ulteriore attività di controllo da parte della società di revisione e della Regione del Veneto, è stata riscontrata la sussistenza dei presupposti per il riconoscimento delle attività dettagliate al punto precedente, talune integralmente talune parzialmente (cfr. mail di corrispondenza tra la società di revisione e la Regione del Veneto del 13/03/2017 e 22/03/2017);

CONSIDERATO CHE in particolare sussistono i presupposti per il riconoscimento integrale relativo alle voci di spesa E1.8 ed E1.11, mentre sono da riconoscere solo parzialmente le spese relative alle voci di spesa B5.1 e B5.5 (rispettivamente Euro 827,89 e 3.426,11, complessivi Euro 4.254,00), per un totale di Euro 21.244,46;

CONSIDERATO CHE è quindi necessario, in virtù di quanto esposto ai punti precedenti, rideterminare il contributo pubblico di cui al DDR n. 27/2017, riconoscendo un importo ammesso pari ad Euro 89.684,97 anziché Euro 68.440,51 (differenza in aumento di Euro 21.244,46);

ATTESA la compatibilità con la vigente legislazione comunitaria, statale e regionale in materia;

VISTA la L.R. 54 del 31/12/2012, come modificata dalla L.R. n. 14 del 17/05/2016, in ordine a compiti e responsabilità di gestione attribuite ai direttori;

decreta

1. di dare atto che quanto espresso nella premessa del presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto dell'esito dell'attività di verifica riportata in premessa, relativa al progetto 69/1/1/784/2015 realizzato da FONDAZIONE CENTRO PRODUTTIVITÀ VENETO (codice ente 69) e del conseguente riconoscimento in aumento di Euro 21.244,46 rispetto all'importo approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 27 del 01/02/2017, che viene perciò rideterminato da Euro 68.440,51 in Euro 89.684,97;
3. di liquidare, secondo la disponibilità di cassa, la somma di Euro 21.244,46 a favore della FONDAZIONE CENTRO PRODUTTIVITÀ VENETO (C. F. 02429800242) a saldo del contributo pubblico concesso per il progetto 69/1/1/784/2015 a carico dei capitolo n. 102367, n. 102368 e n. 102375, Art. 013 (Trasferimenti correnti a istituzioni sociali e private) secondo le ripartizioni specificate con DDR n. 1189 del 10/07/2015, codice piano dei conti finanziario ex D.Lgs 118/2011 e s.m.i/Siope U.1.04.04.01.001;
4. di comunicare a FONDAZIONE CENTRO PRODUTTIVITÀ VENETO il presente decreto;
5. di inviare copia del presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza;
6. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione

Avverso i vizi del presente decreto è ammesso ricorso avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dell'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, avanti il Capo dello Stato entro 120 giorni, salva rimanendo la competenza del Giudice Ordinario, entro i limiti prescrizionali, per l'impugnazione del provvedimento.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356598)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1067 del 17 ottobre 2017

Rideterminazione del contributo pubblico relativo al rendiconto presentato da IL PRATO PUBLISHING HOUSE SRL. Progetto 5707/0/1/785/2015 (codice ente 5707). (codice MOVE 38949). POR FSE Regione Veneto 2014/2020 Asse I Occupabilità - 3B1F2 DGR n. 785 del 14/05/2015, DDR n. 1156 del 07/07/2015. Modalità a Sportello (Sportello 1). Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 154 del 15/03/2017.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento ridetermina il contributo in favore del beneficiario in oggetto, approvato con DDR 154/2017 relativamente al progetto 5707/0/1/785/2015, in Euro 20.035,00 anziché in Euro 17.035,00.

Il Direttore

PREMESSO CHE con Dgr n. 785 del 14/05/2015 la Giunta Regionale ha approvato l'apertura dei termini per la presentazione di progetti per la crescita del capitale umano delle imprese venete - modalità a Sportello - anno 2015;

PREMESSO CHE il DDR n. 1156 del 07/07/2015 ha approvato le risultanze dell'istruttoria e del procedimento di valutazione delle suddette attività formative, concedendo all'ente IL PRATO PUBLISHING HOUSE SRL un contributo per un importo pubblico di Euro 23.933,28 per la realizzazione del progetto n. 5707/0/1/785/2015;

CONSIDERATO CHE è stato sottoscritto il previsto Atto di Adesione;

PRESO ATTO della disponibilità dell'ente beneficiario ad effettuare la verifica rendicontale con la Società incaricata, successivamente alla conclusione delle attività, in data 20/12/2016;

CONSIDERATO CHE per il progetto in esame, a seguito della verifica di cui al punto precedente, è stato approvato il rendiconto di spesa presentato dal soggetto beneficiario secondo le risultanze della citata relazione della Società incaricata attestando, con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 154 del 15/03/2017, un importo ammesso pari ad Euro 17.035,00;

CONSIDERATO CHE l'importo riconosciuto di cui al punto precedente non ricomprendeva la spesa Fesr a valere sulla voce di spesa B5.4 (Progettazione, direzione dei lavori, collaudo, certificazione) per mancanza dei requisiti di riconoscibilità previsti dalla normativa di riferimento;

CONSIDERATO CHE a seguito di controdeduzioni presentate dal beneficiario in data 03/05/2017, è stata riscontrata la legittimità della spesa Fesr sopra menzionata;

CONSIDERATO CHE con il presente provvedimento s'intende pertanto ridefinire l'importo ammissibile a contributo per le motivazioni di cui ai punti precedenti, riconoscendo la spesa Fesr a valere sulla voce di spesa B5.4, non ricompresa nell'importo ammissibile quantificato con il DDR 154/2017;

RITENUTO quindi opportuno procedere a rideterminare il contributo in favore del beneficiario in oggetto riconoscendo in aumento l'importo della spesa Fesr di Euro 3.000,00 anziché l'importo approvato con DDR 154/2017, in Euro 20.035,00 anziché in Euro 17.035,00;

ATTESA la compatibilità con la vigente legislazione comunitaria, statale e regionale in materia;

VISTA la L.R. 54 del 31/12/2012, come modificata dalla L.R. n. 14 del 17/05/2016, in ordine a compiti e responsabilità di gestione attribuite ai direttori;

decreta

1. di dare atto che quanto espresso nella premessa del presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto dell'esito dell'attività di verifica riportata in premessa, relativa al progetto 5707/0/1/785/2015 realizzato da IL PRATO PUBLISHING HOUSE SRL (C. F. 04557230283) e del conseguente riconoscimento in aumento di Euro 3.000,00 rispetto all'importo approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 154 del 15/03/2017, che viene perciò rideterminato in Euro 20.035,00 anziché in Euro 17.035,00;

3. di liquidare, secondo la disponibilità di cassa, la somma di Euro 3.000,00 a favore della Società IL PRATO PUBLISHING HOUSE SRL (C. F. 04557230283) a saldo del contributo pubblico concesso per il progetto 5707/0/1/785/2015 a carico dei capitolo n. 102367, n. 102368 e n. 102375, Art. 012 (Trasferimenti correnti a altre imprese) secondo le ripartizioni specificate con DDR n. 1156 del 07/07/2015, codice piano dei conti finanziario ex D.Lgs 118/2011 e s.m.i/Siope U.1.04.03.99.999;
4. di comunicare a IL PRATO PUBLISHING HOUSE SRL il presente decreto;
5. di inviare copia del presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza.
6. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione.

Avverso i vizi del presente decreto è ammesso ricorso avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dell'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, avanti il Capo dello Stato entro 120 giorni, salva rimanendo la competenza del Giudice Ordinario, entro i limiti prescrizionali, per l'impugnazione del provvedimento.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356599)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1068 del 18 ottobre 2017

Rideterminazione del contributo pubblico relativo al rendiconto presentato da ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA (Codice Ente 413). (Codice Move 39702). Por 2014/2020 - Reg.to ue n. 1303/2013 e 1304/2013. Asse 3B3F1. DGR 876 del 13/07/2015 - DDR n. 1579 del 07/09/2015 e DDR n. 2155 del 11/11/2015. Interventi di terzo anno nelle sezioni comparti vari ed edilizia. Progetto 416/1/1/876/2015. Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 422 del 24/04/2017.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento ridetermina il contributo in favore del beneficiario in oggetto, approvato con DDR 422/2017 relativamente al progetto 416/1/1/876/2015, in Euro 183.633,00 anziché in Euro 181.212,00.

Il Direttore

PREMESSO CHE la DGR n. 876 del 13/07/2015 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 nelle sezioni comparti vari ed edilizia;

PRESO ATTO della disponibilità dell'ente beneficiario ad effettuare la verifica rendicontale con la Società incaricata, eseguita in data 27/01/2017;

PRESO ATTO che il DDR n. 422 del 24/04/2017, sulla base della verifica menzionata al punto precedente e successivi controlli ha riconosciuto un contributo ammissibile, per il progetto in oggetto, pari ad Euro 181.212,00;

PRESO ATTO delle controdeduzioni presentate dal beneficiario in data 23/6/2017, a seguito delle quali è stato effettuato un controllo interno formalizzato con verbale del 26/7/2017,

CONSIDERATO CHE in particolare, a seguito delle controdeduzioni menzionate al punto precedente si è provveduto al ricalcolo del contributo riconosciuto, essendo in realtà stati autorizzati i percorsi personalizzati in sostituzione dello stage, per gli allievi impossibilitati ad essere accolti in aziende esterne (oggetto di decurtazione nel DDR n. 422/2017 citato) con conseguente aumento del numero di allievi rendicontabili, per un importo complessivo riconoscibile di Euro 183.633,00;

CONSIDERATO CHE con il presente provvedimento s'intende pertanto ridefinire l'importo ammissibile a contributo per le motivazioni di cui al punto precedente;

RITENUTO conseguentemente di procedere a rideterminare il contributo in favore dell'Associazione in oggetto riconoscendo in aumento l'importo di Euro 2.421,00 corrispondente alla differenza fra l'importo riconosciuto in sede di verifica rendicontale pari ad Euro 181.212,00 con DDR n. 416/2017 e quella come sopra stabilita in Euro 183.633,00;

VISTA la L.R. 54 del 31/12/2012, come modificata dalla L.R. n. 14 del 17/05/2016, in ordine a compiti e responsabilità di gestione attribuite ai direttori;

decreta

1. di dare atto che quanto espresso nella premessa del presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto dell'esito dell'attività di verifica riportata in premessa, relativa al progetto 416/1/1/876/2015 realizzato da ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA (codice ente 416) e del conseguente riconoscimento in aumento di 2.421,00 rispetto all'importo approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 422 del 24/04/2017, che viene perciò rideterminato da Euro 181.212,00 in Euro 183.633,00;
3. di liquidare, secondo la disponibilità di cassa, la somma di Euro 2.421,00 a favore della ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA (C.F.00307430132) a saldo del contributo pubblico concesso per il progetto 416/1/1/876/2015 a carico dei capitoli n. 102371, n. 102372 e n. 102375, Art. 013 (Trasferimenti correnti a istituzioni sociali private) secondo le ripartizioni specificate con DDR n. 1579 del 7/09/2015 e DDR n. 2155 del 11/11/2015, codice piano dei conti finanziario ex D.Lgs 118/2011 e s.m.i/Siope U.1.04.04.01.001;
4. di comunicare all'ASSOCIAZIONE LA NOSTRA FAMIGLIA il presente decreto;
5. di inviare copia del presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza.
6. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione

Avverso i vizi del presente decreto è ammesso ricorso avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dell'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, avanti il Capo dello Stato entro 120 giorni, salva rimanendo la competenza del Giudice Ordinario, entro i limiti prescrizionali, per l'impugnazione del provvedimento.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356600)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1069 del 18 ottobre 2017

Rideterminazione del contributo pubblico relativo al rendiconto 5096/0/1/785/2015 presentato da LAMPOCAR - COSTRUZIONI CARRELLI RANIERO - SRL (codice ente 5096). (codice MOVE 39009). POR FSE Regione Veneto 2014/2020 Asse I Occupabilità - 3B1F2 DGR n. 785 del 14/05/2015, DDR n. 1241 del 22/07/2015. Modalità a Sportello (Sportello 2). Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 532 del 08/05/2017.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento ridetermina il contributo in favore della Ditta in oggetto, approvato con DDR 532/2017 relativamente al progetto 5096/0/1/785/2015, in Euro 27.576,10 anziché in Euro 25.671,00.

Il Direttore

PREMESSO CHE con Dgr n. 785 del 14/05/2015 la Giunta Regionale ha approvato l'apertura dei termini per la presentazione di progetti per la crescita del capitale umano delle imprese venete - modalità a Sportello - anno 2015;

PREMESSO CHE il DDR n. 1197 del 15/07/2015 ha stabilito la chiusura anticipata degli sportelli previsti per la presentazione di progetti di cui alla Dgr n. 785 del 14/05/2015;

PREMESSO CHE il DDR n. 1241 del 22/07/2015 ha approvato le risultanze dell'istruttoria e del procedimento di valutazione delle suddette attività formative, concedendo all'ente LAMPOCAR - COSTRUZIONI CARRELLI RANIERO - SRL un contributo per un importo pubblico di Euro 27.576,10 per la realizzazione del progetto n. 5096/0/1/785/2015;

PREMESSO CHE il predetto DDR n. 1241 del 22/07/2015 ha approvato il finanziamento dei progetti ammessi di cui all'Allegato B per un importo complessivo di Euro 2.382.685,40 a carico dei capitoli n. 102367, n. 102368 e n. 102375 del bilancio regionale 2015;

PRESO ATTO che il progetto è stato avviato il 10/09/2015 mentre l'ultima attività relativa al progetto in oggetto è stata realizzata il 15/09/2016;

CONSIDERATO CHE la Società incaricata ha consegnato, alla Regione del Veneto, la relazione di certificazione in ordine alle risultanze finali della rendicontazione relativa al corso in esame e presentata dal beneficiario in questione, attestando un importo ammissibile di complessivi Euro 25.671,00;

CONSIDERATO CHE per il progetto in esame, successivamente alla verifica di cui al punto precedente, è stato approvato il rendiconto di spesa presentato dal soggetto beneficiario secondo le risultanze della citata relazione della Società incaricata attestando, con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 532 del 08/05/2017, un importo ammesso pari ad Euro 25.671,00 e disponendo altresì la liquidazione di tale importo;

CONSIDERATO CHE la Direttiva Dgr n. 785 del 14/05/2015 ha previsto che *"i termini per la conclusione delle attività progettuali sono definiti in 12 mesi*" dalla data di avvio;

CONSIDERATO CHE invece il suddetto decreto d'approvazione n. 1241 del 22/07/2015 ha disposto *".... che i progetti devono essere avviati entro il 22/09/2015 e che devono necessariamente concludersi entro il 22/09/2016"*, ingenerando un legittimo affidamento da parte del beneficiario sulla diversa data di conclusione;

CONSIDERATO CHE con il presente provvedimento s'intende pertanto ridefinire l'importo ammissibile a contributo per le motivazioni di cui al punto precedente, riconoscendo le attività svolte entro il termine indicato dal Decreto n. 1241 citato;

RITENUTO quindi opportuno procedere a rideterminare il contributo in favore dell'Ente in oggetto riconoscendo in aumento l'importo di Euro 1.905,10 corrispondente al riconoscimento delle seguenti attività effettuate entro la data del 22/09/2016:

- Euro 800,00 per attività di accompagnamento per mobilità, svolta dal 14/09/2016 al 15/09/2016;
- Euro 392,10 di costi forfettari relativi all'attività di cui al punto precedente;
- Euro 440,00 corrispondenti a h. 4 al parametro UCS Euro 110,00, relative alla giornata del 13/09/2016, intervento 7.3;
- Euro 144,00 corrispondenti a h. 4 per n. 4 allievi formati al parametro UCS Euro 9,00, relativi alla giornata del 13/09/2016;

- Euro 129,00 per revoca della sanzione per i giorni di ritardo della consegna del rendiconto, essendosi modificata la decorrenza dei 60 gg. utili;

ATTESA la compatibilità con la vigente legislazione comunitaria, statale e regionale in materia;

VISTA la L.R. 54 del 31/12/2012, come modificata dalla L.R. n. 14 del 17/05/2016, in ordine a compiti e responsabilità di gestione attribuite ai direttori;

decreta

1. di dare atto che quanto espresso nella premessa del presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. di prendere atto dell'esito dell'attività di verifica riportata in premessa, relativa al progetto 5096/0/1/785/2015 realizzato da LAMPOCAR - COSTRUZIONI CARRELLI RANIERO - SRL e del conseguente riconoscimento in aumento di Euro 1.905,10 rispetto all'importo approvato con Decreto del Direttore della Direzione Formazione e Istruzione n. 532 del 08/05/2017, che viene perciò rideterminato da Euro 25.671,00 in Euro 27.576,10;
3. di liquidare, secondo la disponibilità di cassa, la somma di Euro 1.905,10 a favore di LAMPOCAR - COSTRUZIONI CARRELLI RANIERO - SRL (C. F. 01195160260) ad integrazione del saldo del contributo pubblico concesso per il progetto 4065/0/1/785/2015 a carico dei capitolo n. 102367, n. 102368 e n. 102375, Art. 012 (Trasferimenti correnti a altre imprese) secondo le ripartizioni specificate con DDR n. 1241 del 22/07/2015;
4. di comunicare a LAMPOCAR - COSTRUZIONI CARRELLI RANIERO - SRL il presente decreto;
5. di inviare copia del presente decreto alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza;
6. di pubblicare il presente atto integralmente nel Bollettino ufficiale della Regione

Avverso i vizi del presente decreto è ammesso ricorso avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 60 giorni dell'avvenuta conoscenza ovvero, alternativamente, avanti il Capo dello Stato entro 120 giorni, salva rimanendo la competenza del Giudice Ordinario, entro i limiti prescrizionali, per l'impugnazione del provvedimento.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356601)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1124 del 30 ottobre 2017

POR FSE Regione Veneto 2014/2020 - Reg.to UE n. 1303/2013 e 1304/2013. Asse I - Occupabilità. DGR n. 38 del 19/01/2016 - PIU' COMPETENTI PIU' COMPETITIVE - Anno 2016 Sottosettore 3B1F2 - Obiettivo Specifico 4 - Obiettivo Tematico 8 - Priorità d'investimento 8.v. DGR 255 del 08/03/2016 - SETTORE TURISMO - Anno 2016 - Sottosettore 3B1F2 - Obiettivo Specifico 4 e 1 - Obiettivo Tematico 8 - Priorità d'investimento 8.v e 8.i. Modifica decreti di liquidazione.

[Formazione professionale e lavoro]

Note per la trasparenza:
Il presente provvedimento dispone l'integrazione di decreti direttoriali di approvazione di resa del conto e di approvazione del saldo finale dovuto, con riferimento a percorsi formativi di cui alla DGR 38 del 19/01/2016 ed alla DGR 255 del 08/03/2016.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. Di approvare, per quanto espresso in premessa, parte integrante e sostanziale al presente provvedimento, l'**Allegato A**;
2. di procedere, come da Allegato A al presente provvedimento, all'integrazione dei decreti di approvazione di resa del conto, come ivi indicati, disponendo la liquidabilità immediata delle somme che rappresentano spesa già ammessa in sede di decreti di approvazione della resa del conto dei progetti rappresentate e indicando separatamente la quota dovuta a valere sull'esercizio 2017 e la quota dovuta a valere sull'esercizio 2018;
3. di richiedere ai beneficiari di cui all' Allegato A al presente Decreto l'invio presso la Direzione Formazione e Istruzione della pertinente documentazione fiscale utile al pagamento della sola quota già impegnata a valere sull'esercizio 2017 con i Decreti n. 527 del 29/04/2016, n.831 del 30/06/2016 e n.618 del 24/03/2016;
4. di demandare l'erogazione della quota residua dovuta all'esercizio 2018, come da Allegato A al presente provvedimento;
5. di inviare il presente provvedimento alla Direzione Bilancio e Ragioneria per le operazioni contabili di competenza;
6. di disporre che il presente provvedimento venga pubblicato per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

Massimo Marzano Bernardi

Allegato *(omissis)*

(Codice interno: 356602)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1137 del 07 novembre 2017

Gara d'appalto a procedura aperta, ai sensi del d.lgs n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di attuazione dei piani esecutivi per la realizzazione dell'obiettivo 14 (miglioramento dell'efficienza e della qualità delle prestazioni del sistema della giustizia civile) del Programma Operativo Regionale - Fondo Sociale Europeo 2014/2020, Regione Veneto, Asse 4. CIG 7187397BA0. Nomina della commissione di aggiudicazione.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Note per la trasparenza:
Con il presente Decreto viene nominata la commissione di aggiudicazione, ai sensi degli artt. 77 e 216, comma 12 del D.Lgs. n. 50/2016, per la gara d'appalto in oggetto, con funzioni anche di seggio di gara. Estremi dei principali documenti dell'istruttoria: Deliberazione della Giunta Regionale n. 1216 del 01/08/2017; DDR n. 480 del 13/12/2016; DDR 899 del 11/08/2017; D.Lgs. 50 del 18/04/2016.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di nominare, ai sensi degli artt. 77 e 216, comma 12 del D. Lgs. n. 50/2016, la Commissione di aggiudicazione della gara in oggetto, con funzioni anche di seggio di gara, che sarà composta da:

Presidente:	dott. Massimo Toffanin (U.O. Rendicontazione e contabilità - Direzione Formazione e Istruzione);
Componente:	dott.ssa Claudia Bettin (P.O. Accreditamento - Direzione Lavoro);
Componente:	dott. Filippo Scomparin (P.O. Supporto Giuridico - Area Capitale Umano, Cultura e Programmazione Comunitaria);
Segretario:	dott. Giorgio Baccaglini (Ufficio Supporto Giuridico - Area Capitale Umano, Cultura e Programmazione Comunitaria);

2. di riservarsi la nomina di eventuali sostituti in caso di impedimento di uno o più dei componenti;

3. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.lgs 14/03/2013 n. 33;

4. di pubblicare il solo dispositivo del presente atto nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto;

5. di dare atto che avverso il presente decreto è ammesso ricorso avanti il Tribunale Amministrativo Regionale entro 30 giorni dell'avvenuta conoscenza.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356603)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1147 del 07 novembre 2017

Programma Operativo Regionale - Fondo Sociale Europeo 2014-2020 - Obiettivo generale "Investimenti in favore della crescita e l'Occupazione" - Reg. 1304/2013 - Asse IV Capacità istituzionale - "Investire nel cambiamento delle organizzazioni. Nuovi servizi per cittadini, lavoratori e imprese" - Avviso pubblico per la presentazione di proposte progettuali - Anno 2017. DGR n. 1540 del 25/09/2017. Nomina commissione di valutazione.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto vengono designati i componenti della commissione di valutazione incaricata di valutare i progetti pervenuti in adesione all'Avviso pubblico approvato con DGR n. 1540/17 per la presentazione di interventi formativi in grado di modernizzare i servizi offerti a cittadini, lavoratori e imprese, attraverso percorsi di rafforzamento di conoscenze e competenze su come sta cambiando il lavoro nell'economia 4.0, offrendo spazi e momenti di confronto e co-progettazione.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di designare i componenti della Commissione di valutazione incaricata di valutare i progetti pervenuti in adesione all'avviso pubblico approvato con DGR n. 1540/17 relativi a proposte progettuali finalizzate alla realizzazione di interventi formativi in grado di modernizzare i servizi offerti a cittadini, lavoratori e imprese, attraverso percorsi di rafforzamento di conoscenze e competenze su come sta cambiando il lavoro nell'economia 4.0, offrendo spazi e momenti di confronto e co-progettazione di nuovi servizi - anno 2017, nelle persone indicate in premessa e che si riportano:

    - Fabio Menin - Direzione Formazione e Istruzione - Ufficio Programmazione FSE e valutazione
    - Stefania Denevi - Veneto Lavoro - Esperto FSE
    - Francesca Noventa - Veneto Lavoro - Esperto FSE

2. di disporre che il presente provvedimento venga pubblicato per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

Massimo Marzano Bernardi

(Codice interno: 356604)

DECRETO DEL DIRETTORE DELLA DIREZIONE FORMAZIONE E ISTRUZIONE n. 1149 del 07 novembre 2017

Nomina commissione di valutazione per i progetti di formazione linguistica "Move 5.0" anno 2017. Programma Operativo Regionale - Fondo Sociale Europeo 2014-2020. Asse 1 Occupabilità. DGR n. 1538 del 25 settembre 2017.

[Designazioni, elezioni e nomine]

Note per la trasparenza:
Con il presente decreto vengono designati i componenti della commissione di valutazione incaricata di valutare i progetti pervenuti in adesione all'Avviso pubblico approvato con DGR n. 1538/2017 per la formazione linguistica a supporto dell'internalizzazione della Scuola veneta.

Il Direttore

(omissis)

decreta

1. di designare i componenti della Commissione di valutazione incaricata di valutare i progetti pervenuti in adesione all'avviso pubblico approvato con DGR n. 1538 del 25/09/2017, relativi a progetti di formazione linguistica "Move 5.0" anno 2017, nelle persone indicate in premessa e che si riportano:

    - Fabio Menin - Direzione Formazione e Istruzione - AP Ufficio Programmazione FSE e Valutazione
    - Mirella Minto - Direzione Formazione e Istruzione - Ufficio Programmazione FSE e Valutazione;
    - Paola Bolzonello - Direzione Formazione e Istruzione - Ufficio Programmazione e Attività integrate per l'istruzione

2. di disporre che il presente provvedimento venga pubblicato per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

Massimo Marzano Bernardi

ORDINANZE DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA

(Codice interno: 356530)

ORDINANZA DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 378 del 24 ottobre 2017

Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda di MPG Verona s.r.l. per autorizzazione alla ricerca e concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea, tramite n. 1 pozzo (foglio 156, mappale n. 156 sub 19) ad uso igienico-assimilato (scambio termico) in Comune di Verona. Pratica n. D/12886.
[Acque]

Note per la trasparenza:
Provvedimento emesso al fine di acquisire eventuali osservazioni/opposizioni alla ricerca d'acqua. Estremi dei principali documenti di istruttoria: Istanza di ricerca e concessione in data 6.6.2017 prot. G.C. 219304. Avviso di deposito della domanda prot. n. 392465 del 20.9.2017 pubblicato sul BUR n. 95 del 6.10.2017. Parere Distretto delle Alpi Orientali ufficio di Trento prot. n. 2197 del 4.10.2017. Atto soggetto al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 art. 23.

Il Direttore

VISTA la domanda in data 06/06/2017 (prot. G.C. 219304) di MPG Verona S.r.l. tendente ad ottenere l'autorizzazione alla ricerca d'acqua (foglio 156, mappale n. 156 sub 19) e la concessione per derivazione idrica dalla falda sotterranea per medi moduli 0,11 (l/s 11) e massimi moduli 0,2 (l/s 20) per un volume complessivo di 104.000 m^3/annui ad uso igienico-assimilato (scambio termico) in Comune di Verona;

VISTO L'avviso di deposito della domanda pubblicato sul Bur n. 95 del 06 ottobre 2017;

VISTO il parere favorevole con condizioni del Distretto delle Alpi Orientali ufficio di Trento prot.n. 2197 del 04.10.2017;

VISTI il T.U. 1775/33 e successive modificazioni ed integrazioni, il D.Lgs.n.112/98, la D.C.R. 107/2009 e s.m. e i. e la D.G.R. n. 694/2013; D.G.R. n. 1628/2015;

ordina

1. Che la domanda di cui sopra, corredata degli elaborati di progetto, venga depositata presso la sede dell' Ufficio Gestione Risorse Idriche della Unità Operativa Genio Civile di Verona in Piazzale Cadorna n. 2 - 37126 - Verona, per 30 (trenta) giorni consecutivi a decorrere dalla data di affissione della presente all'Albo, a disposizione di chiunque intenda prenderne visione nelle ore d'ufficio (Ufficio Gestione Risorse Idriche - 3° piano - dalle ore 8.30 alle ore 12.00).
2. Che copia della presente ordinanza venga inviata al Comune di Verona perché venga affissa all'Albo Pretorio comunale per 30 giorni consecutivi.
3. che eventuali osservazioni/opposizioni, in merito alla richiesta di concessione, potranno essere presentate alla Unità Organizzativa Genio Civile di Verona, oppure al Comune di Verona entro e non oltre 30 gg. dalla data di pubblicazione della presente ordinanza.
4. Copia della medesima ordinanza venga inviata inoltre a tutti gli Enti/Uffici interessati dal procedimento.
5. Che ai sensi della DGR Veneto n. 642 del 22/03/2002, la visita locale d'istruttoria viene omessa essendo l'Ufficio a conoscenza della tipologia dell'opera da eseguirsi nonché dei luoghi di ubicazione della derivazione.
6. Che al termine della pubblicazione il Comune provveda alla trasmissione del referto di pubblicazione segnalando l'avvenuto deposito di osservazioni/opposizioni.
7. Di pubblicare integralmente la presente ordinanza nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi della legge regionale 27 dicembre 2011 n. 29 e della DGR 14 maggio 2013 n. 677.

Marco Dorigo

(Codice interno: 356531)

ORDINANZA DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 379 del 24 ottobre 2017

Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda di Kaur Balwinder per autorizzazione alla ricerca e concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea, tramite n. 1 pozzo (foglio 8, mappale n. 80) ad uso irriguo in Comune di Sanguinetto (VR). Pratica n. D/12772.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Provvedimento emesso al fine di acquisire eventuali osservazioni/opposizioni alla ricerca d'acqua. Estremi dei principali documenti di istruttoria: istanza di ricerca e concessione in data 12.7.2016 (prot. n. 268620). Avviso di deposito della domanda prot. n. 109980 del 6.4.2017 pubblicato sul BUR n. 43 del 5.5.2017. Parere Autorità di Bacino distrettuale del fiume Po prot. n. 5650 del 1.9.2017. Atto soggetto al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 art. 23.

Il Direttore

VISTA la domanda in data 12.07.2016 (prot. n. 268620) di Kaur Balwinder tendente ad ottenere l'autorizzazione alla ricerca d'acqua (foglio 8 mappale n. 80) e la concessione per derivazione idrica dalla falda sotterranea per medi moduli 0,0042 e massimi 0,025 per un volume di 2.177 mc/annui ad uso irriguo in Comune di Sanguinetto (VR);

VISTO L'avviso di deposito della domanda pubblicato sul Bur n. 43 del 05 maggio 2017;

VISTO il parere del Consorzio di Bonifica Veronese prot. n. 7504 del 18.04.2017 che dichiara che non esiste una rete irrigua a servizio dei terreni oggetto della domanda di ricerca e concessione nel comune di Sanguinetto (VR);

VISTO il parere favorevole con condizioni dell' Autorità di bacino distrettuale del fiume Po prot.n. 5650 del 01.09.2017,

VISTI il T.U. 1775/33 e successive modificazioni ed integrazioni, il D.Lgs.n.112/98, la D.C.R. 107/2009 e s.m. e i. e la D.G.R. n. 694/2013; D.G.R. n. 1628/2015;

ordina

1. Che la domanda di cui sopra, corredata degli elaborati di progetto, venga depositata presso la sede dell' Ufficio Gestione Risorse Idriche della Unità Operativa Genio Civile di Verona in Piazzale Cadorna n. 2 - 37126 - Verona, per 30 (trenta) giorni consecutivi a decorrere dalla data di affissione della presente all'Albo, a disposizione di chiunque intenda prenderne visione nelle ore d'ufficio (Ufficio Gestione Risorse Idriche - 3° piano - dalle ore 8.30 alle ore 12.00).
2. Che copia della presente ordinanza venga inviata al Comune di Sanguinetto (VR) perché venga affissa all'Albo Pretorio comunale per 30 giorni consecutivi.
3. che eventuali osservazioni/opposizioni, in merito alla richiesta di concessione, potranno essere presentate alla Unità Organizzativa Genio Civile di Verona, oppure al Comune di Sanguinetto (VR) entro e non oltre 30 gg. dalla data di pubblicazione della presente ordinanza.
4. Copia della medesima ordinanza venga inviata inoltre a tutti gli Enti/Uffici interessati dal procedimento.
5. Che ai sensi della DGR Veneto n. 642 del 22/03/2002, la visita locale d'istruttoria viene omessa essendo l'Ufficio a conoscenza della tipologia dell'opera da eseguirsi nonché dei luoghi di ubicazione della derivazione.
6. Che al termine della pubblicazione il Comune provveda alla trasmissione del referto di pubblicazione segnalando l'avvenuto deposito di osservazioni/opposizioni.
7. Di pubblicare integralmente la presente ordinanza nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi della legge regionale 27 dicembre 2011 n. 29 e della DGR 14 maggio 2013 n. 677.

Marco Dorigo

(Codice interno: 356532)

ORDINANZA DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 380 del 24 ottobre 2017

Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda di Bertolazzi Gianluigi per autorizzazione alla ricerca e concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea, tramite n. 1 pozzo (foglio 9, mappale n. 217) ad uso irriguo di soccorso in Comune di Monteforte d'Alpone (VR). Pratica n. D/12675.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Provvedimento emesso al fine di acquisire eventuali osservazioni/opposizioni alla ricerca d'acqua. Istanza di ricerca e concessione in data 21.1.2016 (prot. n. 22173) Avviso di deposito della domanda prot. n. 38814 del 31.1.2017 pubblicato sul bur n. 35 del 7 aprile 2017. Paree distretto delle Alpi Orientali uffico di trento prot. n. 2184 del 3.10.2017. Atto soggetto al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 art. 23.

Il Direttore

VISTA la domanda in data 21/01/2016 (prot. n. 22173) di Bertolazzi Gianluigi tendente ad ottenere l'autorizzazione alla ricerca d'acqua (foglio 9 mappale n. 217) e la concessione per derivazione idrica dalla falda sotterranea per medi moduli 0,0169 (l/s 1,69) e massimi moduli 0,1014 (l/s 10,14) per un volume complessivo di 22.340 m^3/annui ad uso irriguo in comune di Monteforte d'Alpone (VR);

VISTO L'avviso di deposito della domanda pubblicato sul Bur n. 35 del 07 aprile 2017;

VISTO il parere del Consorzio di Bonifica Alta Pianura Veneta prot. n. 10983 del 23.08.2017 che dichiara che i terreni oggetto della domanda di ricerca e concessione nel comune di Monteforte d'Alpone (VR) non sono serviti dalla rete irrigua consortile;

VISTO il parere favorevole con condizioni del Distretto delle Alpi Orientali ufficio di Trento prot.n. 2184 del 03.10.2017, che riduce il volume annuo derivabile al valore di 6.250 mc/a in luogo dei 22.340 mc richiesti e che quindi la portata media non dovrà superare i 0,48 l/s;

VISTI il T.U. 1775/33 e successive modificazioni ed integrazioni, il D.Lgs.n.112/98, la D.C.R. 107/2009 e s.m. e i. e la D.G.R. n. 694/2013; D.G.R. n. 1628/2015;

ordina

1. Che la domanda di cui sopra, corredata degli elaborati di progetto, venga depositata presso la sede dell' Ufficio Gestione Risorse Idriche della Unità Operativa Genio Civile di Verona in Piazzale Cadorna n. 2 - 37126 - Verona, per 30 (trenta) giorni consecutivi a decorrere dalla data di affissione della presente all'Albo, a disposizione di chiunque intenda prenderne visione nelle ore d'ufficio (Ufficio Gestione Risorse Idriche - 3° piano - dalle ore 8.30 alle ore 12.00).
2. Che copia della presente ordinanza venga inviata al Comune di Monteforte d'Alpone (VR) perché venga affissa all'Albo Pretorio comunale per 30 giorni consecutivi.
3. che eventuali osservazioni/opposizioni, in merito alla richiesta di concessione, potranno essere presentate alla Unità Organizzativa Genio Civile di Verona, oppure al Comune di Monteforte d'Alpone (VR) entro e non oltre 30 gg. dalla data di pubblicazione della presente ordinanza.
4. Copia della medesima ordinanza venga inviata inoltre a tutti gli Enti/Uffici interessati dal procedimento.
5. Che ai sensi della DGR Veneto n. 642 del 22/03/2002, la visita locale d'istruttoria viene omessa essendo l'Ufficio a conoscenza della tipologia dell'opera da eseguirsi nonché dei luoghi di ubicazione della derivazione.
6. Che al termine della pubblicazione il Comune provveda alla trasmissione del referto di pubblicazione segnalando l'avvenuto deposito di osservazioni/opposizioni.
7. Di pubblicare integralmente la presente ordinanza nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi della legge regionale 27 dicembre 2011 n. 29 e della DGR 14 maggio 2013 n. 677.

Marco Dorigo

(Codice interno: 356533)

ORDINANZA DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 381 del 24 ottobre 2017

Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda del Consorzio di Bonifica Alta Pianura Veneta per concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea, tramite n. 2 pozzi in Comune di Cazzano di Tramigna in loc. Chiavica e Cimitero ad uso irriguo. Pratica n. D/12634

[Acque]

Note per la trasparenza:
Provvedimento emesso al fine di acquisire eventuali osservazioni/opposizioni alla concessione d'acqua. Estremi dei principali documenti di istruttoria: istanza di concessione prot. n. 244943 del 22.6.2017. Avviso di deposito della domanda pubblicato sul BUR n. 89 del 15.9.2017. Atto soggetto al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 art. 23.

Il Direttore

VISTA la domanda in data 22/06/2017 (prot. n. 244943) del Consorzio di Bonifica Alta Pianura Veneta, tendente ad ottenere la concessione di derivazione d'acqua pubblica previa autorizzazione alla ricerca prevista sul fg. 18 mappale 122 e la concessione per derivazione idrica dal pozzo esistente infisso sul fg. 20 mappale 160, per complessivi medi moduli 0,12 (l/s 12) e massimi moduli 0,20 (l/s 20) e un volume complessivo di 186.624,00 m^3/annui, ad uso irriguo in Comune di Cazzano di Tramigna (VR) in località Chiavica e Cimitero;

VISTO l'avviso di deposito della domanda pubblicato sul BUR n. 89 del 15/09/2017;

VISTO il parere con condizioni del Distretto delle Alpi Orientali - Ufficio di Trento, prot. n. 2196 del 04/10/2017. Tale parere ha ridotto il volume annuo di prelievo d'acqua pubblica rispettivamente in 35.000 m^3/annui dal pozzo da infiggere in loc. Chiavica sul fg. 18 mappale 122 e 31.000 m^3/annui dal pozzo esistente in loc. Cimitero sul fg. 20 mappale 160. Pertanto le portate medie nel periodo irriguo (da aprile a settembre - 180 giorni) non dovranno superare rispettivamente 2,25 e 2,0 l/s;

VISTI il T.U. 1775/33 e successive modificazioni ed integrazioni, il D.Lgs.n.112/98, la D.C.R. 107/2009 e s.m. e i. e la D.G.R. n. 694/2013; D.G.R. n. 1628/2015;

ordina

1. Che la domanda di cui sopra, corredata degli elaborati di progetto, venga depositata presso la sede dell' Ufficio Gestione Risorse Idriche della Unità Organizzativa Genio Civile di Verona in Piazzale Cadorna n. 2 - 37126 - Verona, per 30 (trenta) giorni consecutivi a decorrere dalla data di affissione della presente all'Albo, a disposizione di chiunque intenda prenderne visione nelle ore d'ufficio (Ufficio Gestione Risorse Idriche - 3° piano - dalle ore 8.30 alle ore 13.00).
2. Che copia della presente ordinanza venga inviata al Comune di Cazzano di Tramigna (VR) perché venga affissa all'Albo Pretorio comunale per 30 giorni consecutivi.
3. Che eventuali osservazioni/opposizioni, in merito alla richiesta di concessione, potranno essere presentate alla Unità Organizzativa Genio Civile di Verona, oppure al Comune di Cazzano di Tramigna (VR) entro e non oltre 30 gg. dalla data di pubblicazione della presente ordinanza.
4. Che copia della medesima ordinanza venga inviata inoltre a tutti gli Enti/Uffici interessati dal procedimento.
5. Che ai sensi della DGR Veneto n. 642 del 22/03/2002, la visita locale d'istruttoria venga omessa essendo l'Ufficio a conoscenza della tipologia dell'opera da eseguirsi nonché dei luoghi di ubicazione della derivazione.
6. Che al termine della pubblicazione il Comune provveda alla trasmissione del referto di pubblicazione segnalando l'avvenuto deposito di osservazioni/opposizioni.
7. Di pubblicare integralmente la presente ordinanza nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi della legge regionale 27 dicembre 2011 n. 29 e della DGR 14 maggio 2013 n. 677.

Marco Dorigo

(Codice interno: 356534)

ORDINANZA DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 382 del 24 ottobre 2017

Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda della Flower s.r.l. per concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea, tramite n. 1 pozzo (foglio 7 mappale n. 977) in comune di Affi in località Gazzetto ad uso irriguo fuori dal periodo di fornitura el Consorzio di Bonifica Veronese, igienico ed assimilati (antincendio e scambio termico). Pratica n. D/12785.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Provvedimento emesso al fine di acquisire eventuali osservazioni/opposizioni alla concessione d'acqua. Estremi dei principali documenti di istruttoria: Istanza di concessione prot. n. 319278 del 23.8.2016. Avviso di deposito della domanda pubblicato sul Bur n. 62 del 30.6.2017. Atto soggetto al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 art. 23.

Il Direttore

VISTA la domanda in data 23/08/2016 (prot. n. 319278) della Flover S.r.l., tendente ad ottenere la concessione per derivare medi mod. 0,02 e massimi mod. 0,05 per un volume complessivo di 63.072,00 m^3/annui dal pozzo da infiggere sul foglio 7 mappale n. 977 ad uso irriguo, igienico ed assimilati (antincendio e scambio termico) in Comune di Affi (VR) località Gazzetto;

VISTO l'avviso di deposito della domanda pubblicato sul BUR n. 62 del 30/06/2017;

VISTO il parere del Consorzio di Bonifica Veronese prot. n. 1-11277 del 12/07/2017 che dichiara che esiste una rete irrigua consortile a servizio dei terreni individuati catastalmente nel Comune di Affi foglio 7 mappali 1277-636, nel periodo dal 15 aprile al 30 settembre;

VISTO il **nulla osta con condizioni** del **Distretto delle Alpi Orientali - Ufficio di Trento**, prot.n. 1449 del 13/07/2017 all'attività di ricerca di acque sotterranee. Con tale nulla osta il Distretto delle Alpi Orientali 0si è riservato di esprimere il parere definitivo di competenza successivamente agli esiti della ricerca, alle caratteristiche idrogeologiche dell'acquifero ed alla documentazione da fornire in base alle *"Linee guida per il rilascio del parere di compatibilità delle utilizzazioni idriche ad uso scambio termico con il bilancio idrogeologico"*;

VISTO il **parere favorevole alla ricerca con condizioni** di **AGS S.p.a.** (prot.n. 364945 del 31/08/2017), con il quale la Società che gestisce la fognatura e la depurazione del Comune di Affi prescrive che le acque di scarico provenienti dall'utilizzo di scambio termico non vengano immesse nella pubblica fognatura e chiede di essere avvisata prima dell'effettuazione delle prove di portata in modo che possa verificare eventuali interferenze con l'approvvigionamento idrico pubblico;

VISTI il T.U. 1775/33 e successive modificazioni ed integrazioni, il D.Lgs.n.112/98, la D.C.R. 107/2009 e s.m. e i. e la D.G.R. n. 694/2013; D.G.R. n. 1628/2015;

ordina

1. Che la domanda di cui sopra, corredata degli elaborati di progetto, venga depositata presso la sede dell' Ufficio Gestione Risorse Idriche della Unità Organizzativa Genio Civile di Verona in Piazzale Cadorna n. 2 - 37126 - Verona, per 30 (trenta) giorni consecutivi a decorrere dalla data di affissione della presente all'Albo, a disposizione di chiunque intenda prenderne visione nelle ore d'ufficio (Ufficio Gestione Risorse Idriche - 3° piano - dalle ore 8.30 alle ore 13.00).
2. Che copia della presente ordinanza venga inviata al Comune di Affi (VR) perché venga affissa all'Albo Pretorio comunale per 30 giorni consecutivi.
3. Che eventuali osservazioni/opposizioni, in merito alla richiesta di concessione, potranno essere presentate alla Unità Organizzativa Genio Civile di Verona, oppure al Comune di Affi (VR) entro e non oltre 30 gg. dalla data di pubblicazione della presente ordinanza.
4. Che copia della medesima ordinanza venga inviata inoltre a tutti gli Enti/Uffici interessati dal procedimento.
5. Che ai sensi della DGR Veneto n. 642 del 22/03/2002, la visita locale d'istruttoria venga omessa essendo l'Ufficio a conoscenza della tipologia dell'opera da eseguirsi nonché dei luoghi di ubicazione della derivazione.

6. Che al termine della pubblicazione il Comune provveda alla trasmissione del referto di pubblicazione segnalando l'avvenuto deposito di osservazioni/opposizioni.
7. Di pubblicare integralmente la presente ordinanza nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi della legge regionale 27 dicembre 2011 n. 29 e della DGR 14 maggio 2013 n. 677.

Marco Dorigo

(Codice interno: 356535)

ORDINANZA DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 383 del 24 ottobre 2017

Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda della SIAC S.R.L. di subentro, rinnovo e variante sostanziale della concessione di derivazione d'acqua pubblica ad uso industriale, irrigazione aree verdi e igienico ed assimilati (antincendio) previa realizzazione di un nuovo pozzo con funzione di emergenza e in sostituzione dell'esistente (foglio 17 mappale n. 153) in comune di Cologna Veneta in Via Sule. Pratica n. D/9854.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Provvedimento emesso al fine di acquisire eventuali osservazioni/opposizioni alla concessione d'acqua. Estremi dei principali documenti di istruttoria: Decreto di concessione n. 156 del 9.6.1999; disciplinare d'uso della concessione n. 1797 del 2.9.1998 istanza di rinnovo concessione prot. n. 512664 del 28.7.2004 aggiornata unitamente alla domanda di subentro il 29.2.2016 prot. n. 80872 e in data 29.3.2016 prot. n. 121092; dichiarazione Acque Veronesi prot. n. 7031 del 10.5.2016; richiesta integrazioni ex Autorità di Bacino dei fiumi Isonzo, Tagliamento, Livenza, Piave, Brenta-Bacchiglione prot. n. 3403 del 24.11.2016; parerei del Distretto delle Alpi Orientali - ufficio di Venezia prot. n. 674 del 9.3.2017 e prot. n. 2254 del 18.7.2017 (riesame); Atto soggetto al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 art. 23.

Il Direttore

VISTA la domanda in data 28/07/2004 (prot. n. 512664) di rinnovo della concessione successivamente integrata con istanza di subentro e aggiornamento pervenuta in data 29/02/2016 prot.n. 80872 e note di precisazione del 29/03/2016 prot.n. 121092 e del 26/04/2016 prot.-n. 160596 della Siac S.r.l., tendente ad ottenere il subentro, rinnovo e variante sostanziale della concessione di derivazione d'acqua pubblica ad uso industriale, irrigazione aree verdi e igienico ed assimilati (antincendio), previa realizzazione di un nuovo pozzo con funzione di emergenza e in sostituzione dell'esistente, (foglio 17 mappale n. 153) in comune di Cologna Veneta (VR) in via Sule, per derivare medi mod. 0,06 e massimi mod. 0,18 per un volume complessivo di 189.216,00 m^3/annui;

VISTO il parere favorevole con prescrizioni del Distretto delle Alpi Orientali - Ufficio di Venezia prot.n. 674 del 09/03/2017. Con tale parere il Distretto ha vincolato la realizzazione del nuovo pozzo alla chiusura dell'esistente;

VISTA la nota dello scrivente Ufficio del 31/03/2017 prot.n. 130000, con la quale è stato inviato alla Siac S.r.l. il parere sopra citato e chiesto di manifestare l'interesse al proseguo dell'istruttoria alle condizioni impartite dal Distretto;

VISTO che la Siac S.r.l. in data 08/06/2017 prot.n. 225949 ha formulato un'istanza di revisione del parere sopra citato con particolare riguardo alla possibilità di mantenere attivi entrambi i pozzi, chiedendo in alternativa di specificare le eventuali motivazioni ostative al rilascio del provvedimento richiesto, come da istanza presentata*;*

VISTO che il Distretto delle Alpi Orientali - Ufficio di Venezia con parere prot.n. 2254 del 18/07/2017 ha evidenziato che le problematiche rappresentate dalla Siac S.r.l. a supporto dell'istanza di revisione del parere, non apportano nuovi argomenti rispetto a quelli già presentati e rispetto ai quali il Distretto si è già espresso con il parere prot.n. 674 del 09/03/2017;

VISTA la nota di Acque Veronesi prot.n. 183804 del 11/05/2016 con la quale dichiara che pur essendo la zona servita da acquedotto, il sistema presente non è sufficiente a sostenere le richieste idriche prospettate;

VISTI il T.U. 1775/33 e successive modificazioni ed integrazioni, il D.Lgs.n.112/98, la D.C.R. 107/2009 e s.m. e i. e la D.G.R. n. 694/2013; D.G.R. n. 1628/2015;

ordina

1. Che la domanda di cui sopra, corredata degli elaborati di progetto, venga depositata presso la sede dell' Ufficio Gestione Risorse Idriche della Unità Organizzativa Genio Civile di Verona in Piazzale Cadorna n. 2 - 37126 - Verona, per 30 (trenta) giorni consecutivi a decorrere dalla data di affissione della presente all'Albo, a disposizione di chiunque intenda prenderne visione nelle ore d'ufficio (Ufficio Gestione Risorse Idriche - 3° piano - dalle ore 8.30 alle ore 13.00).

2. Che copia della presente ordinanza venga inviata al Comune di Cologna Veneta (VR) perché venga affissa all'Albo Pretorio comunale per 30 giorni consecutivi.
3. Che eventuali osservazioni/opposizioni, in merito alla richiesta di concessione, potranno essere presentate alla Unità Organizzativa Genio Civile di Verona, oppure al Comune di Cologna Veneta (VR) entro e non oltre 30 gg. dalla data di pubblicazione della presente ordinanza.
4. Che copia della medesima ordinanza venga inviata inoltre a tutti gli Enti/Uffici interessati dal procedimento.
5. Che ai sensi della DGR Veneto n. 642 del 22/03/2002, la visita locale d'istruttoria venga omessa essendo l'Ufficio a conoscenza della tipologia dell'opera da eseguirsi nonché dei luoghi di ubicazione della derivazione.
6. Che al termine della pubblicazione il Comune provveda alla trasmissione del referto di pubblicazione segnalando l'avvenuto deposito di osservazioni/opposizioni.
7. Di pubblicare integralmente la presente ordinanza nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi della legge regionale 27 dicembre 2011 n. 29 e della DGR 14 maggio 2013 n. 677.

Marco Dorigo

(Codice interno: 356536)

ORDINANZA DEL DIRETTORE DELLA UNITA' ORGANIZZATIVA GENIO CIVILE VERONA n. 384 del 24 ottobre 2017

Ordinanza di ammissione ad istruttoria della domanda di Orlandi Vittorio per autorizzazione alla ricerca e concessione di derivazione d'acqua pubblica dalla falda sotterranea, tramite n. 1 pzzo (foglio 3 mappale n. 452) in comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella ad uso irriguo. Pratica n. D/12755.

[Acque]

Note per la trasparenza:
Provvedimento emesso al fine di acquisire eventuali osservazioni/opposizioni alla ricerca d'acqua. Estremi dei principali documenti di istruttoria: istanza di ricerca e concessione prot. n. 221745del 7.6.2016. Avviso di deposito della domanda prot. n. 195178 del 18.5.2017.

Il Direttore

VISTA la domanda in data 7.06.2016 (prot. n. 221745) di Orlandi Vittorio (*omissis*) tendente ad ottenere l'autorizzazione alla ricerca d'acqua dalla falda sotterranea (sul foglio 3 mappale n. 452) e la concessione per derivare medi mod. 0,0058 e massimi 0,03 ad uso irriguo di ettari 1.5 di terreno per un volume annuo complessivo di 9.020 mc/a in comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella;

VISTO l'avviso di deposito della domanda n. 195178 del 18.05.2017;

VISTO il parere del Consorzio di Bonifica Veronese prot. n. 1-10257 del 23.06.2017 che dichiara che non esiste una rete irrigua consortile a servizio dei terreni oggetto di richiesta;

VISTO il parere favorevole del Distretto delle Alpi Orientali - Ufficio di Trento prot.n. 1128 del 5.06.2017;

VISTI il T.U. 1775/33 e successive modificazioni ed integrazioni, il D.Lgs.n.112/98, la D.C.R. 107/2009 e s.m. e i. e la D.G.R. n. 694/2013; D.G.R. n. 1628/2015;

ordina

1. Che la domanda di cui sopra, corredata degli elaborati di progetto, venga depositata presso la sede dell' Ufficio Gestione Risorse Idriche della Unità Organizzativa Genio Civile di Verona in Piazzale Cadorna n. 2 - 37126 - Verona, per 30 (trenta) giorni consecutivi a decorrere dalla data di affissione della presente all'Albo, a disposizione di chiunque intenda prenderne visione nelle ore d'ufficio (Ufficio Gestione Risorse Idriche - 3° piano - dalle ore 8.30 alle ore 13.00).
2. Che copia della presente ordinanza venga inviata al Comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella (VR) perché venga affissa all'Albo Pretorio comunale per 30 giorni consecutivi.
3. Che eventuali osservazioni/opposizioni, in merito alla richiesta di concessione, potranno essere presentate alla Unità Organizzativa Genio Civile di Verona, oppure al comune di Sant'Ambrogio di Valpolicella (VR) entro e non oltre 30 gg. dalla data di pubblicazione della presente ordinanza.
4. Che copia della medesima ordinanza venga inviata inoltre a tutti gli Enti/Uffici interessati dal procedimento.
5. Che ai sensi della DGR Veneto n. 642 del 22/03/2002, la visita locale d'istruttoria venga omessa essendo l'Ufficio a conoscenza della tipologia dell'opera da eseguirsi nonché dei luoghi di ubicazione della derivazione.
6. Che al termine della pubblicazione il Comune provveda alla trasmissione del referto di pubblicazione segnalando l'avvenuto deposito di osservazioni/opposizioni.
7. Di pubblicare integralmente la presente ordinanza nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto ai sensi della L.R. n. 29 del 27/12/2011, della D.G.R. 14/05/2013 n. 677 e del D.Lgs. 33/2013.

Marco Dorigo

Sezione seconda

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE

(Codice interno: 356481)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1692 del 24 ottobre 2017

Approvazione dei bilanci preventivi economici annuali dell'esercizio 2017 delle Aziende del SSR ai sensi dell'articolo 32 del D. Lgs. 118/2011.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Ai sensi del D.Lgs. 118/2011, con il presente provvedimento si approvano i bilanci preventivi economici annuali redatti dalle Aziende del SSR per l'esercizio 2017.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La normativa nazionale posta a presidio e garanzia del mantenimento dell'equilibrio del SSR (articolo 1, commi 173 e seguenti della L. 311/2004, Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005, Patto per la Salute del 28 settembre 2006 e Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009) prevede che la Regione debba assicurare l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, già in sede di preventivo annuale, attraverso l'adozione di misure ed iniziative volte alla riconduzione in equilibrio della gestione.

Il bilancio di previsione per l'anno 2017 (BEP 2017) è stato richiesto alle nuove Aziende sanitarie, Azienda Zero inclusa, con nota del Direttore della Direzione Programmazione Economico-Finanziaria SSR prot. n. 55575 del 10 febbraio 2017. Le indicazioni operative contenute nella citata nota regionale erano in linea con gli atti di programmazione alla data emanati, ovvero:

- DGR n. 2174/2016: Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016 n. 19
- DGR n. 2165/2016: Determinazione dei limiti di costo anno 2017 per gli acquisti di prestazioni psichiatriche residenziali e semiresidenziali delle Aziende Ulss
- DGR n. 2212/2016: "Attuazione DGR 247/2016: Budgettazione per un anno alle Aziende ULSS per pagamento LEA Tossico/alcol dipendenti. Sperimentazione con decorrenza dal 1 gennaio 2017 al 31 dicembre 2017".
- DGR n. 2239/2016: riparto provvisorio della stima del Fondo Sanitario Regionale 2017.
- Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 1/2017 "Disposizioni per l'anno 2017 in materia di personale del SSR - obiettivi di costo 2017".

Si ricorda infatti che, secondo le disposizioni dell'articolo 25 del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118, "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", le Aziende sanitarie sono chiamate a predisporre un bilancio preventivo economico annuale (BEP) in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione.

Nel rispetto delle scadenze fissate dalla precitata circolare tutte le aziende sanitarie hanno provveduto alla trasmissione dei dati del bilancio preventivo economico annuale nella procedura informatica regionale e in quella ministeriale (NSIS).

Il bilancio economico di previsione 2017 formulato dalle Aziende risente dei seguenti aspetti:

- le rilevanti innovazioni che hanno interessato, con decorrenza 1° gennaio 2017, l'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale per effetto dell'applicazione del contenuto normativo della Legge Regionale 25 ottobre 2016 n. 19 avente ad oggetto "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi assetti territoriali delle Aziende Ulss";
- la mancanza di specifici provvedimenti di programmazione sanitaria e/o economica per alcuni specifici ambiti, ad esempio per quanto riguarda i limiti di costo dei beni sanitari oppure gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi per l'anno 2017;
- la presenza di un riparto provvisorio, di cui alla DGR n. 2239/2016, effettuato su risorse stimate per l'anno 2017 nelle more del perfezionamento dell'iter nazionale di riparto del Fondo Sanitario Nazionale per l'anno in corso.

Successivamente, con nota regionale prot. n. 214040 del 31 maggio 2017, la Direzione Programmazione Economico-Finanziaria SSR ha richiesto alle Aziende la formulazione di una nuova versione del bilancio economico di previsione, dopo la chiusura dei primi cinque mesi dell'anno (CEPA t2) e l'emanazione di altri atti di programmazione regionale tra i quali:

- la DGR 246/2017 sugli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le aziende ed istituti del SSR per l'anno 2017;
- il DDR dell'Area Sanità e Sociale n. 16/2017 con i limiti di costo per i beni sanitari per l'anno 2017;
- la DGR 597/2017 sui tetti di spesa ed i volumi di attività degli erogatori privati accreditati per il triennio 2017-2019 per l'assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale erogata nei confronti dei cittadini residenti nel Veneto.

A seguito di tale revisione, Azienda Zero ha recepito le nuove previsioni economiche a fine anno 2017 delle aziende e ha proceduto al consolidamento dei dati del SSR provvedendo all'adozione del bilancio economico preventivo consolidato del SSR revisionato al II trimestre 2017 con apposito provvedimento n. 190 del 01/09/2017 contestualmente trasmesso all'Area Sanità e Sociale e al Collegio Sindacale di Azienda Zero.

Dall'analisi dei bilanci preventivi aggiornati (CEPA t2) emerge una perdita previsionale complessiva delle aziende sanitarie pari a circa -784,4 milioni di euro, in peggioramento rispetto alla perdita 2016 per circa 568,2 milioni di euro.

Il dettaglio dell'incremento della perdita delle Aziende del SSR, con esclusione di Azienda Zero, è riportato nella tabella che segue. I segni negativi indicano un incremento dei costi oppure una riduzione dei ricavi; l'effetto di entrambi è un peggioramento del risultato di esercizio.

Voce di conto economico	Euro (000.000)
Risultato di esercizio Aziende SSR consuntivo 2016	-216,17
Variazione costi della produzione soggetti a vincolo da programmazione regionale (ad esclusione dell'assistenza integrativa)	-49,63
Variazione costi della produzione non soggetti a vincolo da programmazione regionale (comprese imposte e tasse)	-30,86
Variazione dei saldi della gestione non caratteristica (gestione finanziaria e straordinaria)	-56,08
Variazione rettifica contributi in conto esercizio per investimenti	+55,16
Variazione contributi in conto esercizio da Fondo Sanitario Regionale indistinto	-445,81
Variazioni altri ricavi facenti parti del valore della produzione	-40,96
Risultato di esercizio Aziende SSR CEPA t2 2017	-784,35

Considerati, tuttavia, il risultato economico previsionale di Azienda Zero (come risultante dal Bilancio Economico Preventivo 2017 adottato con Decreto del Commissario n. 32 del 21/04/2017 e trasmesso all'Area Sanità e Sociale), nonché una stima delle probabili maggiori risorse a disposizione per l'anno 2017 da riparto del Fondo Sanitario Nazionale ed altre rettifiche integrative elencate nella seguente tabella, il risultato previsione consolidato è stimabile in complessivi -161,84 milioni di euro.

Voce di conto economico	Euro (000.000)
Risultato di esercizio Aziende SSR CEPA t2 2017	-784,35
Risultato Azienda Zero da BEP 2017	+395,33
Stima ulteriori risorse da riparto FSN 2017 (quota indistinta)	+68,18
Accantonamento prudenziale nel BEP 2017 di Azienda Zero	+150,0
Stima ulteriori ricavi 2017 non contabilizzati nei CEPA t2 2017 dalle aziende sanitarie	+9,00
Risultato previsionale consolidato SSR 2017	-161,84

Come ricordato all'inizio, la Regione deve assicurare l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso già in sede di preventivo annuale, attraverso l'adozione di misure ed iniziative volte alla riconduzione in equilibrio della gestione. Pertanto, a fronte della perdita stimata in corso di maturazione di 161,84 milioni di euro, le aziende sanitarie devono porre in essere alcune azioni finalizzate a contenere l'incremento dei costi registrato nel CEPA t2 2017 rispetto al consuntivo 2016. Si consideri infatti che il costo della produzione (aggregato B del conto economico) è previsto, a CEPA t2 2017, in incremento di oltre 80 milioni di euro rispetto al consuntivo dell'anno precedente. L'ottenimento di tale risultato è garantito dalla DGR n. 246 del 7 marzo 2017 con la quale è stato fissato un obiettivo di contenimento dei costi della produzione delle aziende, nello specifico l'obiettivo A.1.2 "Variazione annuale del Costo della Produzione": sia alle ULSS che alle due aziende ospedaliere e lo IOV è stato posto l'obiettivo di invarianza dei costi rispetto al 2016.

La presenza di questo obiettivo, monitorato trimestralmente in sede di incontri sugli obiettivi annuali delle direzioni generali, unitamente ad ulteriori risparmi da ricercare nelle voci di gestione sanitaria accentrata nonché di ulteriori risorse da destinare alla copertura delle perdite fanno si che il risultato economico previsionale consolidato 2017 si configuri in sostanziale equilibrio.

Sulla documentazione di bilancio economico preventivo inviata ai competenti uffici dell'Area Sanità e Sociale di cui ai richiamati Decreti del Commissario di Azienda Zero nn. 32 e 190 del 2017 è stato apposto il visto di congruità ex art. 2 c.1 lett. d) ed e) Legge Regionale n. 19/2016.

Tutto ciò premesso, si ritiene di prendere atto dei bilanci economici preventivi redatti dalle Aziende ed Enti del SSR (CEPA t2) - allegati al presente provvedimento (**Allegato A**) - ed approvarli come Bilanci Economici di Previsione per l'anno 2017 ai sensi dell'articolo 32 del D.Lgs 118/2011.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO l'articolo 1, commi 173 e seguenti della L. 311/2004;
CONSIDERATA l'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005;
VISTO il Patto per la Salute del 28 settembre 2006;
CONSIDERATA l'Intesa Stato-Regioni del 3 dicembre 2009;
VISTA la nota regionale prot. n. 55575 del 10 febbraio 2017;
VISTA la nota regionale prot. n. 214040 del 31 maggio 2017;
VISTA la DGR n. 2174/2016;
VISTA la DGR n. 2165/2016;
VISTA la DGR n. 2212/2016;
VISTA la DGR n. 2239/2016;
VISTA la DGR 246/2017;
VISTA la la DGR 597/2017;
VISTO il Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 16/2017;
VISTO il Decreto del Direttore dell'Area Sanità e Sociale n. 1/2017;
VISTO il Decreto del Commissario di Azienda Zero n. 32 del 21/04/2017
VISTO il Decreto del Commissario di Azienda Zero n. 190 del 01/09/2017
VISTO l'articolo 25 del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118;
VISTO l'articolo 32 del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118;
VISTA la Legge Regionale 25 ottobre 2016 n. 19

delibera

1. di prendere atto di quanto evidenziato nelle premesse che costituiscono parte integrante del presente provvedimento;
2. di prendere atto del visto di congruità apposto dall'Area Sanità e Sociale ex art. 2 c.1 lett. d) ed e) Legge Regionale n. 19/2016 sulla documentazione di bilancio economico preventivo 2017 inviata ai competenti uffici regionali;
3. di prendere atto ed approvare i bilanci preventivi economici annuali 2017 redatti dalle Aziende ed Enti del SSR e da Azienda Zero nonché il bilancio consolidato preventivo 2017 del SSR riportati nell'**Allegato A** alla presente, ai sensi dell'articolo 32 del D.Lgs 118/2011;
4. di prendere atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
5. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

ALLEGATOA alla Dgr n. 1692 del 24 ottobre 2017

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 10^ legislatura

ANNO 2017	SCHEMA DI BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO	AULSS 501	AULSS 502	AULSS 503
A)	**VALORE DELLA PRODUZIONE**			
	1) Contributi in c/esercizio	**376.666.527**	**1.344.368.678**	**1.056.221.339**
	2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	**-7.740.143**	**-17.610.022**	**-22.423.045**
	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	**0**	**3.474.431**	**1.862.901**
	4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	**36.268.570**	**170.159.037**	**86.864.863**
	5) Concorsi, recuperi e rimborsi	**4.739.477**	**15.230.317**	**12.659.956**
	6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	**9.810.000**	**30.393.201**	**23.024.770**
	7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	**7.986.701**	**24.316.269**	**22.639.045**
	8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	**0**	**0**	**0**
	9) Altri ricavi e proventi	**2.154.490**	**2.500.286**	**3.893.247**
	Totale A)	**429.885.622**	**1.572.832.197**	**1.184.743.076**
B)	**COSTI DELLA PRODUZIONE**			
	1) Acquisti di beni	**57.727.399**	**239.391.938**	**171.195.103**
	a) Acquisti di beni sanitari	54.844.320	234.543.262	168.459.601
	b) Acquisti di beni non sanitari	2.883.079	4.848.675	2.735.502
	2) Acquisti di servizi sanitari	**175.819.246**	**717.328.800**	**571.239.410**
	a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	24.994.051	100.270.665	74.988.776
	b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	26.326.172	96.828.715	77.349.948
	c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	9.420.265	73.000.019	75.428.319
	d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.489.531	13.668.839	1.182.401
	e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.420.500	14.492.100	6.160.169
	f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	1.604.500	6.100.000	6.478.786
	g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	40.206.058	180.914.152	145.204.494
	h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	3.873.100	14.190.178	6.145.394
	i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	2.996.517	22.443.509	19.698.203
	j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	348.268	1.450.524	1.961.660
	k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	1.344.210	7.726.416	6.268.903
	l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	42.204.336	124.811.637	84.597.101
	m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	4.168.111	14.177.406	8.736.982
	n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.583.863	19.140.566	16.789.701
	o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios	3.730.015	7.327.109	4.347.304
	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	6.109.751	20.786.966	35.901.269
	q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0
	3) Acquisti di servizi non sanitari	**31.596.886**	**105.498.428**	**94.006.690**
	4) Manutenzione e riparazione	**8.846.795**	**19.942.248**	**38.293.484**
	5) Godimento di beni di terzi	**1.439.942**	**65.373.227**	**11.182.603**
	6) Costi del personale	**158.630.850**	**419.110.000**	**357.072.123**
	7) Oneri diversi di gestione	**1.751.288**	**2.650.638**	**4.669.423**
	8) Ammortamenti	**11.448.982**	**33.772.449**	**27.214.730**
	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	**300.000**	**0**	**3.442.523**
	10) Variazione delle rimanenze	**0**	**0**	**0**
	11) Accantonamenti	**4.432.190**	**15.673.588**	**11.166.494**
	Totale B)	**451.993.578**	**1.618.741.316**	**1.289.482.583**
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	**-22.107.956**	**-45.909.119**	**-104.739.507**
C)	**PROVENTI E ONERI FINANZIARI**	**-603.300**	**-9.000**	**-12.182.405**
D)	**RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE**	**0**	**0**	**0**
E)	**PROVENTI E ONERI STRAORDINARI**	**-338.782**	**-2.423.126**	**387.131**
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	**-23.050.038**	**-48.341.246**	**-116.534.781**
Y)	**IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO**	**11.354.369**	**30.598.452**	**26.957.400**
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	**-34.404.406**	**-78.939.698**	**-143.492.180**

ALLEGATOA alla Dgr n. 1692 del 24 ottobre 2017

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 10^a legislatura

ANNO 2017	SCHEMA DI BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO	AULSS 504	AULSS 505	AULSS 506
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE			
	1) Contributi in c/esercizio	325.638.785	425.555.929	1.436.670.256
	2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-10.170.762	-8.729.138	-9.257.891
	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	934.131	382.709	2.397.014
	4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	32.674.191	65.267.267	126.884.869
	5) Concorsi, recuperi e rimborsi	1.241.462	991.389	7.399.196
	6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	6.480.544	8.088.373	28.461.551
	7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	5.937.741	10.208.344	20.832.139
	8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
	9) Altri ricavi e proventi	762.011	986.519	3.384.869
	Totale A)	363.498.103	502.751.392	1.616.772.003
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE			
	1) Acquisti di beni	41.805.292	63.670.624	149.753.078
	a) Acquisti di beni sanitari	40.942.920	62.365.439	146.117.868
	b) Acquisti di beni non sanitari	862.372	1.305.186	3.635.210
	2) Acquisti di servizi sanitari	199.208.971	264.637.507	1.046.244.217
	a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	23.204.514	30.040.577	111.430.696
	b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	25.799.408	30.740.492	107.915.884
	c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	28.390.290	33.928.285	154.519.264
	d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.745.910	401.945	4.463.707
	e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	2.224.000	2.335.000	13.308.939
	f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	2.309.915	2.820.500	6.526.624
	g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	61.101.168	89.195.505	307.935.264
	h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	1.858.215	1.503.924	10.401.547
	i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	10.072.745	7.641.324	71.065.229
	j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	2.534.395	625.631	16.087.110
	k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	255.531	2.862.312	11.585.508
	l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	21.021.011	42.853.280	140.030.665
	m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	3.400.600	4.386.960	10.211.278
	n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	5.539.751	9.505.950	35.233.320
	o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios	2.348.689	1.202.696	4.642.453
	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	7.402.830	4.593.125	40.886.732
	q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0
	3) Acquisti di servizi non sanitari	18.762.270	32.179.352	82.460.592
	4) Manutenzione e riparazione	4.047.478	7.925.492	22.847.730
	5) Godimento di beni di terzi	1.413.087	1.952.880	17.329.784
	6) Costi del personale	108.645.121	146.975.141	345.168.830
	7) Oneri diversi di gestione	1.245.299	2.032.952	4.047.337
	8) Ammortamenti	8.467.757	13.517.327	25.631.576
	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	270.000	91.733	100.000
	10) Variazione delle rimanenze	0	0	0
	11) Accantonamenti	3.398.801	6.160.753	14.443.391
	Totale B)	387.264.076	539.143.761	1.708.026.535
	DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)	-23.765.973	-36.392.369	-91.254.532
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	723	-157.317	-699.969
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-58.793	385.339	422.552
	RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	-23.824.043	-36.164.347	-91.531.949
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	7.629.952	10.891.471	25.209.311
	UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO	-31.453.995	-47.055.818	-116.741.259

ALLEGATOA alla Dgr n. 1692 del 24 ottobre 2017

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 10^a legislatura

ANNO 2017	SCHEMA DI BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO	AULSS 507	AULSS 508	AULSS 509
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE			
	1) Contributi in c/esercizio	556.624.306	766.270.119	1.387.327.056
	2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.121.633	-13.679.778	-12.016.969
	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	2.327.685	1.770.190	3.933.859
	4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	33.278.647	108.913.667	132.580.002
	5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.404.710	10.582.509	5.907.763
	6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	13.406.402	15.425.000	21.874.616
	7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	11.406.745	12.892.844	13.899.626
	8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
	9) Altri ricavi e proventi	1.458.329	3.184.100	2.617.148
	Totale A)	615.785.191	905.358.651	1.556.123.101
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE			
	1) Acquisti di beni	81.367.947	147.191.157	111.981.135
	a) Acquisti di beni sanitari	78.684.823	142.860.157	109.223.099
	b) Acquisti di beni non sanitari	2.683.124	4.331.000	2.758.035
	2) Acquisti di servizi sanitari	290.106.361	395.965.490	1.149.024.703
	a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	44.094.754	57.603.030	103.952.184
	b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	41.208.828	55.092.837	102.588.317
	c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	20.203.905	38.371.052	164.898.477
	d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	1.982.036	4.018.396	7.265.309
	e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	5.404.886	5.550.145	15.062.805
	f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	2.645.939	4.897.000	7.589.558
	g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	60.130.329	86.219.053	472.142.529
	h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	7.853.024	7.109.529	16.341.818
	i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	11.158.101	11.938.898	79.263.029
	j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	666.174	961.432	1.659.133
	k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	1.326.523	3.352.433	11.090.477
	l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	62.107.676	72.545.452	126.276.521
	m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	5.644.029	10.335.652	5.525.981
	n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	9.346.014	11.514.014	20.245.817
	o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios	3.019.968	3.700.889	1.927.625
	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	13.314.175	22.755.677	13.195.123
	q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0
	3) Acquisti di servizi non sanitari	45.947.826	58.928.726	72.270.010
	4) Manutenzione e riparazione	11.374.543	19.832.775	22.450.228
	5) Godimento di beni di terzi	16.290.587	4.825.250	7.564.522
	6) Costi del personale	178.636.251	270.518.000	269.022.642
	7) Oneri diversi di gestione	2.322.088	3.493.836	3.125.027
	8) Ammortamenti	18.267.945	20.296.746	22.821.266
	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	200.000	0	1.394.385
	10) Variazione delle rimanenze	0	0	0
	11) Accantonamenti	4.714.136	8.264.347	7.067.062
	Totale B)	649.227.684	929.316.327	1.666.720.980
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		-33.442.493	-23.957.676	-110.597.879
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	0	-307.035	-478.595
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	567.979	-115.262	-206.568
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		-32.874.514	-24.379.973	-111.283.041
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	13.146.521	19.799.271	19.827.873
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		-46.021.035	-44.179.244	-131.110.914

ALLEGATOA alla Dgr n. 1692 del 24 ottobre 2017

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 10^ legislatura

ANNO 2017	SCHEMA DI BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO	AO PADOVA	AOUI VERONA	IOV
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE			
	1) Contributi in c/esercizio	82.767.411	85.512.867	11.966.814
	2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-14.211.096	-14.760.810	0
	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	3.721.067	5.469.044	2.705.224
	4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	419.334.673	443.296.055	80.958.268
	5) Concorsi, recuperi e rimborsi	17.258.209	3.402.784	8.499.150
	6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	8.373.227	7.470.000	490.000
	7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	16.390.598	24.364.848	5.304.230
	8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	100.000	0	0
	9) Altri ricavi e proventi	5.618.487	3.195.000	93.600
	Totale A)	539.352.576	557.949.788	110.017.286
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE			
	1) Acquisti di beni	205.655.946	184.021.269	48.380.497
	a) Acquisti di beni sanitari	202.663.796	179.734.509	47.913.809
	b) Acquisti di beni non sanitari	2.992.150	4.286.760	466.688
	2) Acquisti di servizi sanitari	50.768.280	32.965.322	13.135.998
	a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	0	0	0
	b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	0	0	0
	c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	830.896	570.000	4.300.000
	d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	0	0	0
	e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	0	0	0
	f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	0	0	0
	g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	0	0	0
	h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	0	0	0
	i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	0	0	0
	j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	0	0	0
	k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	5.258.164	4.085.000	88.000
	l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	0	0	0
	m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	16.377.983	9.000.000	1.030.000
	n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	1.457.639	2.448.946	535.212
	o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios	20.037.924	11.929.375	5.092.465
	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	6.805.675	4.932.001	2.090.321
	q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0
	3) Acquisti di servizi non sanitari	55.356.098	66.119.570	8.930.507
	4) Manutenzione e riparazione	19.359.230	23.825.000	3.894.350
	5) Godimento di beni di terzi	4.914.660	10.110.798	360.817
	6) Costi del personale	211.723.267	221.959.320	24.450.118
	7) Oneri diversi di gestione	3.724.381	3.320.000	981.549
	8) Ammortamenti	18.868.673	26.398.619	6.367.315
	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	645.289	0	60.000
	10) Variazione delle rimanenze	0	0	0
	11) Accantonamenti	13.752.880	14.640.517	3.866.305
	Totale B)	584.768.704	583.360.415	110.427.456
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		-45.416.128	-25.410.627	-410.170
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-190.000	-461.932	-48.950
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-2.502.811	-1.426.753	632.266
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		-48.108.938	-27.299.312	173.146
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	16.755.040	16.795.947	2.174.024
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		-64.863.978	-44.095.259	-2.000.878

ALLEGATOA alla Dgr n. 1692 del 24 ottobre 2017

REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – 10^ legislatura

ANNO 2017	SCHEMA DI BILANCIO ECONOMICO PREVENTIVO	AGGREGATO AZIENDE	AZIENDA ZERO	CONSOLIDATO SSR
A)	VALORE DELLA PRODUZIONE			
	1) Contributi in c/esercizio	7.855.590.087	918.895.952	8.773.822.150
	2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-137.721.286	-6.300.000	-144.021.286
	3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	28.978.254	0	28.978.254
	4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	1.736.480.110	0	501.623.195
	5) Concorsi, recuperi e rimborsi	92.316.921	30.000.000	81.208.232
	6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	173.297.684	0	173.297.684
	7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	176.179.130	490.000	176.669.130
	8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	100.000	0	100.000
	9) Altri ricavi e proventi	29.848.087	0	30.856.278
	Totale A)	9.955.068.987	943.085.952	9.622.533.637
B)	COSTI DELLA PRODUZIONE			
	1) Acquisti di beni	1.502.141.385	0	1.463.276.214
	a) Acquisti di beni sanitari	1.468.353.603	0	1.429.634.869
	b) Acquisti di beni non sanitari	33.787.782	0	33.641.345
	2) Acquisti di servizi sanitari	4.906.444.305	347.652.859	4.021.932.502
	a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	570.579.247	0	569.126.358
	b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	563.850.600	0	553.729.773
	c) Acquisti di servizi sanitari per assitenza specialistica ambulatoriale	603.860.772	0	379.031.109
	d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	36.218.073	0	30.015.418
	e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	66.958.543	0	66.958.543
	f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	40.972.822	0	40.972.822
	g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	1.443.048.551	0	708.238.196
	h) Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	69.276.730	0	68.716.278
	i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	236.277.555	0	29.661.705
	j) Acquisti prestazioni termali in convenzione	26.294.326	0	22.341.316
	k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	55.243.476	0	52.313.516
	l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	716.447.679	0	714.340.299
	m) Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	92.994.982	0	92.994.982
	n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari	136.340.793	318.272.359	453.943.373
	o) Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e socios	69.306.513	0	66.835.299
	p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	178.773.644	29.380.500	172.713.516
	q) Costi per differenziale Tariffe TUC	0	0	0
	3) Acquisti di servizi non sanitari	672.056.956	33.964.027	704.074.596
	4) Manutenzione e riparazione	202.639.352	500.000	203.128.395
	5) Godimento di beni di terzi	142.758.157	0	142.689.656
	6) Costi del personale	2.711.911.662	0	2.711.911.662
	7) Oneri diversi di gestione	33.363.817	145.000	33.508.817
	8) Ammortamenti	233.073.383	490.000	233.563.383
	9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	6.503.930	0	6.503.930
	10) Variazione delle rimanenze	0	0	0
	11) Accantonamenti	107.580.464	165.000.000	272.580.464
	Totale B)	10.518.473.411	547.751.886	9.793.169.619
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A-B)		-563.404.424	395.334.066	-170.635.982
C)	PROVENTI E ONERI FINANZIARI	-15.137.779	0	-15.137.779
D)	RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0
E)	PROVENTI E ONERI STRAORDINARI	-4.676.829	0	-2.111.207
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)		-583.219.032	395.334.066	-187.884.968
Y)	IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO	201.139.630	0	201.139.630
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		-784.358.662	395.334.066	-389.024.598

(Codice interno: 356643)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1730 del 07 novembre 2017

Azioni di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto (art. 21 L.R. 9/2005). Finanziamento delle attività relative all'anno 2017.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si conferma per l'anno 2017 la prosecuzione delle attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, in esecuzione di quanto disposto dall'art. 21 della L.R. n. 9 del 25.02.2005 e secondo le linee guida regionali approvate con D.G.R. n. 2041 del 22.07.2008.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La Regione del Veneto con la L.R. n. 9 del 25.02.2005, all'art. 21 ha istituito uno specifico servizio di sorveglianza sanitaria per i lavoratori ex esposti all'amianto, che ne beneficiano a titolo gratuito in base a quanto stabilito nelle apposite linee guida regionali, approvate con la D.G.R. n. 2041 del 22.07.2008, al fine di assicurare agli interessati le appropriate misure preventive, le eventuali misure terapeutiche e le tutele medico legali.

Le suddette prestazioni rientrano nell'ambito dei Livelli Essenziali Assistenziali Aggiuntivi Regionali e vengono erogate da tutte le Aziende U.L.S.S. del Veneto gratuitamente ai lavoratori ex esposti all'amianto che ne facciano domanda. Il codice di esenzione associato a tali prestazioni è il 6A1, attribuito con Decreto del Dirigente Regionale della Direzione Piani e Programmi n. 49 del 01.04.2009.

Nel corso degli anni e da ultimo con D.G.R. n. 2256 del 30.12.2016, l'Azienda U.L.S.S. n.13 Mirano è stata individuata quale soggetto che gestisce il finanziamento assegnato annualmente dalla Regione del Veneto e ne quantifica la distribuzione alle Aziende U.L.S.S., a rimborso delle prestazioni erogate nell'ambito del protocollo sanitario, approvato con la citata D.G.R. n. 2041 del 22.07.2008 (secondo il valore attribuito a ciascuna prestazione dal tariffario regionale approvato con la D.G.R. n. 859 del 21.06.2011 *"ai fini delle remunerazione dei soggetti erogatori"*), sulla base della rendicontazione di attività e di spese, a firma del Direttore Generale, presentata alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria.

Con la L.R. n.19 del 25.10.2016 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero." Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende U.L.S.S." è stata istituita l'Azienda Zero, tra le cui funzioni vi è la Gestione Sanitaria Accentrata (G.S.A.). Con la D.G.R. n. 286 del 14.03.2017 la Giunta regionale, in attuazione di quanto disposto dall'art. 2, comma 4, della L.R. n. 19 del 25.10.2016, ha autorizzato provvisoriamente l'erogazione attraverso l'Azienda Zero dei finanziamenti della G.S.A. di cui alla D.G.R. n. 2239 del 23.12.2016, per un importo complessivo pari a euro 421.725.227,45, indicando i capitoli di spesa del bilancio di previsione 2017-2019 sui quali tali finanziamenti trovano copertura finanziaria, incaricando altresì il Direttore della Direzione Programmazione economico-finanziaria S.S.R. a provvedere, con propri atti, alla gestione contabile finalizzata all'erogazione di tali risorse ad Azienda Zero.

Con Decreto del Direttore della Direzione Programmazione economico finanziaria S.S.R. n. 8 del 23.03.2017, sono stati disposti l'impegno e la liquidazione finalizzati all'erogazione ad Azienda Zero delle risorse per la G.S.A., tra le quali sono comprese le risorse per la prosecuzione e per la gestione amministrativa delle azioni di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto (art. 21 L.R. n.9 del 25.02.2005) per l'anno 2017, pari a Euro 150.000,00. Successivamente con Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 50 del 13.07.2017, sono stati stornati dalla predetta line di spesa Euro 810,59, pertanto attualmente l'importo relativo alla linea di spesa "Azioni regionali per la sorveglianza sui lavoratori esposti ed ex esposti ad amianto" ammonta a Euro 149.189,41.

La copertura finanziaria del finanziamento complessivo di Euro 149.189,41 di cui sopra, pertanto, è a carico delle risorse per finanziamenti della G.S.A. stanziate sul capitolo di spesa del bilancio di previsione dell'esercizio corrente n. 103285 e già erogate ad Azienda Zero in base a quanto disposto dalla D.G.R. 286 del 14.03.2017 e dal Decreto del Responsabile della G.S.A. n. 12 del 30.12.2016, Allegato A), linea di spesa denominata "Azioni regionali per la sorveglianza sui lavoratori esposti ed ex esposti ad amianto", il cui importo è stato modificato con Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 50 del 13.07.2017.

Con la citata L.R. n.19 del 25.10.2016, inoltre, sono stati ridefiniti gli assetti organizzativi e territoriali delle Aziende U.L.S.S. e la loro denominazione. In particolare, secondo quanto disposto dalla predetta norma, l'Azienda U.L.S.S. n. 13 Mirano è stata

soppressa ed incorporata nell'attuale Azienda U.L.S.S. n.3 Serenissima (articolo 14, comma 4, lettera f);

Con il presente provvedimento, pertanto, si propone di confermare per l'anno 2017 la prosecuzione dell'attività di sorveglianza sanitaria in oggetto ai sensi dell'art.21 della L.R. n. 9 del 25.02.2005 con le modalità già deliberate per gli anni precedenti e di affidare all'Azienda U.L.S.S. n.3 Serenissima la gestione del finanziamento complessivo massimo di Euro 149.189,41 per il corrente esercizio.

Si propone, inoltre, essendo stato posto in quiescenza il titolare dell'incarico di coordinamento delle attività di sorveglianza sanitaria sugli ex esposti, di affidare il predetto incarico al Dottor Teresio Marchì, in quanto Direttore dell'U.O.C. Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.P.I.S.A.L.) dell'Azienda U.L.S.S. n. 3 Serenissima - Distretto del Veneziano nonché coordinatore dell'Area Prevenzione - Medicina del Lavoro individuato con Decreto del Direttore Generale dell'Azienda U.L.S.S. n.3 Serenissima n. 171 del 27.01.2017, con il compito di gestire la ripartizione del finanziamento tra le Aziende U.L.S.S., a rimborso delle prestazioni erogate nell'ambito del protocollo sanitario approvato con la D.G.R. n. 2041 del 22.07.2008.

L'Azienda Zero provvederà all'erogazione del relativo finanziamento, in un'unica soluzione, a rimborso delle spese sostenute, sulla base della rendicontazione di attività e di spesa che l'Azienda U.L.S.S. n.3 Serenissima dovrà trasmettere alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria, entro il 30.04.2018 a firma del Direttore Generale dell'Azienda stessa.

Le azioni di sorveglianza sanitaria che saranno finanziate con il presente atto dovranno concludersi entro il 31.12.2017.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il D.L.gs. 118 del 23.06.2011, titolo II, art. 20, e ss.mm.ii. ed in particolare il D.L.gs. n. 126 del 10.08.2014.

VISTE la L.R n. 1 del 10.01.1997, la L.R. n. 39 del 29.11.2001, la L.R. n. 9 del 25.02.2005, la L.R. n. 19 del 25.10.2016 e la L.R. n.32 del 30.12.2016.

VISTE la D.G.R. n. 2041 del 22.07.2008, la D.G.R. n. 859 del 21.06.2011, la D.G.R. n. 2174 del 23.12.2016, la D.G.R. n. 2239 del 23.12.2016, la D.G.R. n. 2256 del 30.12.2016, la D.G.R. n. 108 del 07.02.2017, la D.G.R. n. 286 del 14.03.2017.

VISTO il Decreto del Segretario Generale della Programmazione n. 1 del 13.01.2017.

VISTI il Decreti del Dirigente Regionale della Direzione Piani e Programmi n. 49 del 01.04.2009, il Decreto del Responsabile della G.S.A. n. 12 del 30.12.2016, il Decreto del Direttore della Direzione Programmazione economico finanziaria S.S.R. n. 8 del 23.03.2017, il Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 50 del 13.07.2017.

VISTI gli artt. 2, comma 2 e 4 della L.R. n. 54 del 31.12.2012;

delibera

1. di prendere atto di quanto espresso in premessa che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

2. di confermare per l'anno 2017, la prosecuzione dell'attività di sorveglianza sanitaria degli ex esposti ad amianto, in conformità a quanto disposto dall'art. 21 della L.R. n.9 del 25.02.2005 e dalle Linee guida approvate con D.G.R. n. 2041 del 22.07.2008;

3. di individuare, per le motivazioni indicate in premessa, per l'anno 2017, l'Azienda U.L.S.S. n. 3 Serenissima quale soggetto che gestisce il finanziamento assegnato annualmente dalla Regione del Veneto e ne quantifica la distribuzione alle Aziende U.L.S.S., a rimborso delle prestazioni erogate nell'ambito del protocollo sanitario approvato con la citata D.G.R. n. 2041 del 22.07.2008 (secondo il valore attribuito a ciascuna prestazione dal tariffario regionale approvato con la D.G.R. n. 859 del 21.06.2011 *"ai fini delle remunerazione dei soggetti erogatori"*), sulla base della rendicontazione di attività e di spese, a firma del Direttore Generale, presentata alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria;

4. di affidare, altresì, per le motivazioni indicate in premessa, al Dottor Teresio Marchì l'incarico di coordinamento delle attività di sorveglianza sanitaria sugli ex esposti ad amianto, con il compito di individuare la ripartizione del finanziamento tra

le Aziende U.L.S.S., a rimborso delle prestazioni erogate nell'ambito del protocollo sanitario approvato con la D.G.R. n. 2041 del 22.07.2008;

5. di assegnare all'Azienda U.L.S.S. n. 3 Serenissima per la realizzazione delle attività di cui al precedente punto 2 un finanziamento massimo di Euro 149.189,41(centoquarantanovemilacentoottantanove/41) nel corrente esercizio finanziario, a carico delle risorse per finanziamenti della G.S.A. stanziate sul capitolo di spesa del bilancio di previsione dell'esercizio corrente n. 103285 già erogate ad Azienda Zero in base a quanto disposto dalla D.G.R. 286 del 14.03.2017 e dal Decreto del Responsabile della G.S.A. n. 12 del 30 dicembre 2016 come modificati dal Decreto del Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria n. 50 del 13.07.2017;

6. di disporre che l'Azienda Zero provvederà all'erogazione del relativo finanziamento a favore dell'Azienda U.L.S.S. n. 3 Serenissima, in un'unica soluzione, a rimborso delle spese sostenute, in base alla rendicontazione di attività e di spesa, che l'Azienda U.L.S.S. n. 3 Serenissima dovrà presentare, a firma del Direttore Generale, alla Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria entro il 30.04.2018;

7. di dare atto che le azioni di sorveglianza sanitaria che saranno finanziate con il presente atto dovranno concludersi entro il 31.12.2017;

8. di dare atto che la spesa di cui si prevede il finanziamento con il presente atto non è soggetta alle limitazioni di cui alla L.R. n. 1 del 07.01.2011 e che si tratta di debito avente natura non commerciale;

9. di incaricare il Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria dell'esecuzione del presente atto;

10. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.

(Codice interno: 356631)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1731 del 07 novembre 2017

Finanziamenti della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) in esercizio 2017 assegnati alla Direzione Programmazione economico-finanziaria SSR. L.R. n. 19 del 25.10.2016 - DGR n. 286 del 14.03.2017.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Il provvedimento dispone in merito ai finanziamenti della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) in esercizio 2017 la cui gestione tecnico-amministrativa è assegnata alla Direzione Programmazione economico-finanziaria SSR, in base a quanto disposto dalla LR 19/2016 e dalla DGR n. 286 del 14.03.2017.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La Legge regionale 25 ottobre 2016, n. 19 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della regione del veneto - Azienda Zero. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle aziende ULSS", ha istituito l'Azienda per la razionalizzazione, l'integrazione e l'efficientamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e tecnico-amministrativi del servizio sanitario regionale, denominata "Azienda Zero". Tale normativa, in particolare, delinea il nuovo quadro operativo, all'interno del quale si colloca la funzione di responsabile della gestione sanitaria accentrata di cui all'art. 22 del D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 e s.m.i. stabilendo - all'art. 2 comma 1 - che ad Azienda Zero spettano - tra l'altro - le funzioni e le responsabilità della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) previste dal decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 e la gestione dei flussi di cassa relativi al finanziamento del fabbisogno sanitario regionale di cui all'articolo 20 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 confluiti negli appositi conti di tesoreria intestati alla sanità.

Con deliberazione n. 2239 del 23.12.2016 la Giunta Regionale ha preso atto del Budget della Gestione Sanitaria Accentrata 2017-2019, così come approvato dal Responsabile della GSA con proprio decreto n. 11 del 01.12.2016 ed ha stabilito le prime direttive in ordine alle modalità di trasferimento ad Azienda Zero delle risorse del perimetro sanitario del bilancio di previsione 2017-2019, al fine di consentire l'avvio della gestione finanziaria a decorrere dall'esercizio 2017.

Sulla base di quanto definito dalla DGR n. 2239/2016 e degli esiti delle attività di verifica e ricognizione, iniziate nell'esercizio finanziario 2016 dalle competenti strutture dell'Area Sanità e Sociale sulle linee di spesa del budget della GSA come classificate con decreto n. 11/2016, è risultato necessario - ad invarianza del budget complessivo - apportare alcune modificazioni alla classificazione di alcune linee di spesa. Tali modifiche sono state adottate dal Responsabile della GSA con proprio decreto n. 12 del 30.12.2016, che articola le linee di spesa del Budget della GSA in:

- risorse da trasferire agli enti del SSR a titolo finalizzato, (Allegato A al DDR 12/2016);
- risorse per la realizzazione di interventi di spesa, (Allegato B al DDR 12/2016);
- risorse corrispondenti a funzioni di Azienda Zero, (Allegato C al DDR 12/2016);
- risorse da trasferire agli enti del SSR nell'ambito del provvedimento di riparto del FSR 2017 (Allegato D al DDR 12/2016).

Con deliberazione n. 286 del 14.03.2017 la Giunta Regionale ha disposto l'autorizzazione provvisoria all'erogazione dei finanziamenti della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) in esercizio 2017, per un totale complessivo di finanziamenti della GSA pari ad euro 421.725.227,45, da effettuarsi attraverso l'Azienda Zero, come disposto ai sensi dell'art. 2, comma 4. della LR n. 19/2016.

La DGR 286/2017, inoltre, ha incaricato Azienda Zero di avviare la gestione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti della GSA, sulla base delle direttive stabilite da appositi provvedimenti della Giunta regionale, da adottarsi su proposta delle strutture dell'Area Sanità e Sociale alle quali spetta la gestione tecnico-amministrativa dei finanziamenti, a valere sulle risorse già erogate ad Azienda Zero.

Con tali provvedimenti, in particolare, dovranno essere determinati l'oggetto, i beneficiari, i criteri e le modalità di attuazione, di verifica e rendicontazione, e quant'altro necessario per la realizzazione dell'intervento in coerenza con quanto stabilito dal presente atto, ferma la facoltà in capo alla Giunta regionale di apportare agli interventi di cui sopra le modificazioni ritenute necessarie per il miglior utilizzo delle stesse, nell'ambito comunque dell'importo complessivo di euro 421.725.227,45, fatte salve le obbligazioni nel frattempo assunte.

Ciò posto, con il presente provvedimento, si propone di incaricare il Direttore della Direzione Programmazione economico-finanziaria SSR di assegnare con proprio atto, il finanziamento relativo alla linea di spesa relativa ad ARPAV, entro l'importo massimo di euro 51.700.000,00, stanziati sul capitolo di spesa 60033 "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA - gestione sanitaria accentrata presso la regione - finanziamento dell'Agenzia regionale per la Prevenzione e Protezione ambientale".

Tale finanziamento, previsto dal DDR 12/2016 tra le risorse per la realizzazione di interventi di spesa (Allegato B al DDR 12/2016) per un importo di euro 46.000.000,00, è stato incrementato con DGR 605 del 8 maggio 2017 di ulteriori euro 5.700.000,00, sulla base di quanto disposto dalla DGR 286/2017 che autorizza la Giunta regionale ad apportare agli interventi della GSA le modificazioni ritenute necessarie per il miglior utilizzo delle stesse, nell'ambito comunque dell'importo complessivo di euro 421.725.227,45, fatte salve le obbligazioni nel frattempo assunte. A tal proposito, in particolare, a fronte dell'incremento della linea di spesa ARPAV per euro 5.700.000,00 è stata ridotta per pari importo la linea di spesa "Fondo per l'attuazione nuove linee Piano SSR in ambito dei servizi sanitari" prevista dal DDR 12/2016 tra le risorse da trasferire agli enti del SSR a titolo finalizzato (Allegato A al DDR 12/2016).

In attuazione di quanto previsto con la DGR 286/2017, le risorse di cui sopra sono state erogate ad Azienda Zero con il decreto n. 37 dell'08.08.2017 della Direzione Programmazione Economico-Finanziaria SSR.

Azienda Zero è incaricata di gestire i flussi finanziari relativi al finanziamento della GSA sopra indicato, sulla base di quanto disposto dal presente atto e dai conseguenti atti del Direttore della Direzione Programmazione economico-finanziaria SSR.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il D. Lgs. n. 502/1992;
VISTO il D. Lgs. 23/06/2011, n. 118;
VISTA la L.R. 29/11/2001. n. 39;
VISTA la L.R. 7/01/2011, n. 1;
VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o), della L.R. 31/12/2012, n. 54;
VISTA la L.R. 25/10/2016, n. 19, in particolare l'art. 2, comma 4;
VISTA la L.R. 30/12/2016, n. 32, Bilancio di previsione 2017-2019;
VISTA la DGR n. 286 del 14 marzo 2017;
VISTA la DGR n. 605 del 8 maggio 2017;

delibera

1. le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di incaricare il Direttore della Direzione Programmazione economico-finanziaria SSR di assegnare con propri atti il finanziamento relativo alla seguente linea di spesa:

    - ARPAV (decreto n.12/2016 allegato B): finanziamento incrementato con DGR 605 del 8 maggio 2017, da assegnare entro l'importo massimo di euro 51.700.000,00, stanziati sul capitolo di spesa 60033 "Spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei LEA - gestione sanitaria accentrata presso la regione - finanziamento dell'Agenzia regionale per la Prevenzione e Protezione ambientale";

3. di notificare il presente atto, ad avvenuta esecutività, all'Azienda Zero;
4. di incaricare la Direzione Programmazione economico-finanziaria SSR dell'esecuzione del presente atto;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

(Codice interno: 356632)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1732 del 07 novembre 2017

Adozione della guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016. L.R. 22 del 16 agosto 2002.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con questo provvedimento si intende adottare la guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale delle strutture che erogano prestazioni sanitarie di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016, ha recepito ed applicato l'Intesa Stato Regioni del 19 febbraio 2015 (rep. n.32/CSR) in parziale sostituzione della DGR n. 2501 del 6 agosto 2004. A seguito dell'approvazione del citato provvedimento deliberativo, il complesso sistema dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento di cui alla L.R. n. 22 del 16 agosto 2002, ha subito un'ulteriore implementazione con la compiuta e organica individuazione dei criteri e dei requisiti di ordine generale per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle strutture che erogano prestazioni sanitarie nella Regione del Veneto.

A partire da ottobre 2016, si è quindi sviluppato un percorso, coordinato dall'Unità Organizzativa Accreditamento Strutture Sanitarie della Regione del Veneto in collaborazione con la Fondazione Scuola Sanità Pubblica - FSSP e con i referenti delle Aziende Ulss capoluogo, individuati dalla DGR n. 1145 del 5 luglio 2013, finalizzato a redigere una guida all'applicazione dei requisiti generali. Il percorso, che ha coinvolto facilitatori e valutatori per l'accreditamento istituzionale della Regione Veneto, si è posto come obiettivo di meglio approfondire ed analizzare i documenti e le evidenze che comprovano e connotano tutti i nuovi requisiti.

Successivamente, la Commissione Tecnica, istituita con Decreto del Segretario di Area Sanità e Sociale n. 82/2013, ha provveduto alla rielaborazione complessiva della guida al fine di assicurare l'omogeneità di redazione.

L'elaborato conclusivo risulta articolato in quattro documenti (**Allegati A**, **B**, **C** e **D**), in quanto riprende la ripartizione per tipologia di struttura già presente nella DGR n. 2266/16, corredati da una nota esplicativa (**Allegato E**):

- «Guida all'applicazione dei Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie applicabili all'intera Azienda ULSS.»: **Allegato A**;
- «Guida all'applicazione dei Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie applicabili alle strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno»: **Allegato B**;
- «Guida all'applicazione dei Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie applicabili alle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio come poliambulatorio»: **Allegato C**;
- «Guida all'applicazione dei Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie applicabili alle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio»: **Allegato D**.

Nell'ottica del miglioramento continuo della qualità - fatta salva ogni eventuale specifica disposizione normativa o deliberativa successiva al presente atto - la Guida è stata realizzata per divenire uno strumento utile sia per i soggetti che intraprendono o proseguono il percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale che per i verificatori dei Comuni o delle Aziende U.l.s.s. al fine di consentire loro di orientarsi al meglio nella valutazione complessiva delle strutture oggetto di verifica.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002;

VISTA la DGR n. 2501 del 6 agosto 2004 "Attuazione della L.R. 16 agosto 2002, n. 22 in materia di Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali e adozione del Manuale delle Procedure";

VISTA la DGR n. 1145 del 5 luglio 2013 "L.R. 23 novembre 2012, n. 43 e L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Prime determinazioni organizzative nell'ambito della Segreteria Regionale per la Sanità conseguenti alla soppressione dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS)";

VISTA la DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016 "Recepimento e applicazione dell'allegato sub A dell'Intesa Stato-Regioni del 19.2.2015 (rep. n.32/CSR) in parziale sostituzione della DGR n. 2501 del 6 agosto 2004. Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002";

VISTO il Decreto del Segretario di Area Sanità e Sociale n. 82 del 6 agosto 2013;

VISTO l'articolo 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012.

delibera

1. di dare atto che le premesse costituiscono parte integrante del presente provvedimento;
2. di approvare la guida all'applicazione dei requisiti generali di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale di cui alla DGR n. 2266 del 30 dicembre 2016, **Allegati A**, **B**, **C**, **D** ed **E** che sono parte integrante e costitutiva del presente provvedimento;
3. di incaricare l'Unità Organizzativa Accreditamento strutture sanitarie, struttura afferente alla Direzione programmazione sanitaria, dell'esecuzione del presente atto;
4. di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende U.l.s.s. e all'Azienda Zero;
5. di pubblicare il presente atto sul sito web regionale per garantire la massima diffusione;
6. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
7. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO A **DGR nr. 1732 del 07 novembre 2017**

CODICE	DENOMINAZIONE	REQUISITI MINIMI GENERALI DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO ED ULTERIORI REQUISITI GENERALI DI QUALIFICAZIONE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE - AZIENDA ULSS
CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 1. Attuazione di un sistema di gestione delle Strutture sanitarie "Fornisce garanzia di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione della organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in un'ottica di miglioramento continuo" (1° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto (Requisito 1.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.1 Presenza del Piano Strategico, che contenga obiettivi basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie	
GEN.SAN.AC.111.1	Presenza del Piano strategico che contenga: 1. Analisi dei bisogni di salute della popolazione 2. Elementi di input (mandato istituzionale) peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 o 2, 100 se presenti entrambe	Piano strategico che contenga mission, vision, riferimento a criteri di eticità (contenuti anche nell'Atto Aziendale) e impegni per la sicurezza (cogenza D.lgs. 81/2008 e s.m.i.). Documenti di pianificazione strategica dell'area sociale. 1. Piano strategico che tra gli elementi di input contenga: - Il Profilo di salute o il Bilancio di salute della popolazione di riferimento ed eventuali altri documenti con analisi dati derivanti dai sistemi di sorveglianza (esempi:Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (Passi) , OKkio). - Piano delle performance. - Input regionali sui bisogni della Salute nei documenti di programmazione 2. Piano strategico che contenga la descrizione degli elementi di input. Esempi di possibili elementi di input sono: - L'analisi della Programmazione Regionale (PSSR) - L'analisi degli Obiettivi Regionali - L'analisi dei Reclami Aziendali - L'analisi del livello di raggiungimento del Documento Direttive dell'anno precedente - L'analisi della performance rispetto al "Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali" (Progetto Bersaglio) - L'analisi della performance rispetto al programma PNE - L'analisi dell' esito report della visita di Accreditamento - L'analisi di obiettivi annuali o triennali che derivano da delibere regionali per l'area della prevenzione e della salute mentale, ... - Piano delle performance. - Piano Aziendale della prevenzione (PPA)
GEN.SAN.AU.111.2	*Presenza del Piano strategico che contenga:* *3. Analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie* *Valutazione: SI/NO*	*Piano strategico che contenga la descrizione degli elementi di input tra cui:* *- Analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie*

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.111.3	*Presenza del Piano strategico che contenga:* *4. Obiettivi individuati pluriennali* *Valutazione: SI/NO*	*Piano strategico che contenga gli obiettivi pluriennali ed in particolare obiettivi riferiti alle prestazioni offerte dalla struttura.*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.2 Presenza del piano annuale delle attività (obiettivi di budget, di attività, di qualità) per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza e di supporto	
GEN.SAN.AU.112.4	*Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza (Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga:* *1. Obiettivi di attività* *Valutazione: SI/NO*	*Documento delle Direttive o Piano delle Performance che contengano gli obiettivi dell'anno esplicitati in termini di:* *- volumi di prestazioni/servizi* *- per ogni articolazione organizzativa (Ospedale, Distretto, Dipartimento di Prevenzione)*
GEN.SAN.AC.112.5	Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza (Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga: 2. Obiettivi legati alla gestione delle risorse 3. Obiettivi di qualità 4. Obiettivi di salute peso acc.: 60 se presenti evidenze 2 e 4, 100 se anche 3	2. Documento delle Direttive o Piano delle Performance che contenga gli obiettivi dell'anno esplicitati in termini di obiettivi relativi alla gestione delle risorse come a esempio: - rispetto tetti di spesa per farmaci, dispositivi medici, dispositivi medici - diagnostici in vitro, ... - altre voci di costi anche relative alle risorse umane, acquisto di prestazioni aggiuntive, ... (tali obiettivi sono in parte anche quelli regionali) 3. Documento delle direttive o Piano delle performance che contenga gli obiettivi dell'anno esplicitati in termini di obiettivi di qualità, quali a esempio: indicatori di volume, di esito (DM 70/2015), presa in carico dall'ADI entro 2 gg dalla dimissione, % adesione alle campagne di screening e vaccinazioni altri indicatori come appropriatezza prescrittiva, degenze media, ... 4. Documento delle direttive o Piano delle performance che contiene gli obiettivi dell'anno esplicitati in termini di obiettivi di salute; tali obiettivi possono derivare dal profilo di salute oppure dal piano regionale della prevenzione e/o piano Aziendale della prevenzione. Alcuni esempi: % di popolazione che effettua attività fisica, % adulti fisicamente attivi e sedentari, % adulti sotto i settant'anni obesi, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.3 presenza di procedure e indicatori per la verifica degli obiettivi definiti nei piani annuali	
GEN.SAN.AC.113.6	Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi 1. Procedure peso acc.: 60 se presente procedura/ indicatori verifica obiettivo 1, 2 e 4 (di GEN.SAN.AU.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5), 100 se presente procedura/indicatori verifica anche dell'obiettivo 3 (di GEN.SAN.AU.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5)	Documento delle Direttive o Piano delle Performance che contenga o faccia riferimento a procedure per il monitoraggio degli indicatori per la verifica degli obiettivi (esempio: le procedure che descrivano la frequenza, le regole del monitoraggio, le regole per il calcolo delle proiezioni, ...)

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.113.7	*Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi:* *2. Indicatori* *Valutazione: SI/NO*	*Documento delle Direttive o Piano delle Performance nel quale per ogni obiettivo siano presenti gli indicatori per la verifica del loro raggiungimento*
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per lo sviluppo di reti assistenziali (Requisito 1.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.1 realizzazione di reti assistenziali per la gestione dei pazienti in condizioni di emergenza (traumi, ictus, infarto, ecc.)	
GEN.SAN.AC.121.8	Adesione alle reti assistenziali per l'emergenza previste dalla Regione in materia di : - Ictus - traumi - infarto - ... L'applicabilità del requisito è relativa alle strutture coinvolte nelle reti (vedi Accordo Stato Regioni 5.8.2014 pg 22 - all I art. 8) ed in ottemperanza al PSSR. Tale requisito va replicato per tutte le reti previste dalla normativa regionale vigente. Per ogni rete deve essere presente: 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc. 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se presenti anche 3 e 4	1. Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o Decreto del Direttore Generale dell'area sanità e sociale di definizione e attuazione della rete. 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS con l'individuazione delle articolazioni organizzative Aziendali coinvolte, in attuazione della Delibera di Giunta Regionale o Decreto del Direttore Generale dell'area sanità e sociale di definizione e attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AC.122.9	**Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:** **1. Residenzialità** per ogni rete deve essere presente: 1. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	Esempi di rete: traumatologia con lungodegenza o riabiabilitazione estensiva, dimissioni protette, Hospice, strutture intermedie 1. Delibera Aziendale di definizione e attuazione della rete, Delibera di istituzione della Centrale Operativa Territoriale (COT) in recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Delibera Aziendale di definizione e attuazione della rete, Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS, PDTA adottati dall'Azienda ULSS o modalità documentate per la definizione delle dimissione protette e COT in attuazione della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete. Valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete (flussi monitorati a livello regionale)

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.122.10	**Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:** **2. Semiresidenzialità** per ogni rete deve essere presente: 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera Aziendale di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Delibera Aziendale di definizione e attuazione della rete, Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS, PDTA adottati dall'Azienda ULSS o modalità documentate per la definizione della presa in carico e gestione della persona, in recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (per esempio: Verbali di incontri multidisciplinari-multiprofessionali) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AC.122.11	**Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:** **3. Domiciliarità MMG e PLS** per ogni rete deve essere presente: 1. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera Aziendale di definizione della rete delle diverse forme associative di MMG e PLS (esempio: medicine di gruppo, medicine di gruppo integrate). Delibera di recepimento accordo con MMG e PLS in attuazione alla Delibera della Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o contratto tra ULSS e diverse forme associative di MMG e PLS che comprenda la definizione dei PDTA adottati dall'Azienda ULSS o modalità documentate per la presa in carico, percorsi brevi dalla medicina generale alla specialistica ambulatoriale. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (esempio: valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.3 realizzazione di reti di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico in attuazione della legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"	
GEN.SAN.AC.123.12	**1. Rete cure palliative e terapia del dolore dell'adulto** 1. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o delibera Aziendale di definizione e attuazione della rete. 3.Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (esempio: Verbali di incontri multidisciplinari) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AC.123.13	**2. Rete cure palliative e terapia del dolore del paziente pediatrico** 1. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1.Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2.Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o delibera Aziendale di definizione e attuazione della rete. 3.Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (a esempio : Verbali di incontri multidisciplinari) 4.Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.4 partecipazione a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali	
GEN.SAN.AC.124.14	Partecipazione a reti: (Questo requisito è riferito a '"partecipazioni a programmi", mentre nel requisito 1.2.1 si fa rifermento alla "realizzazione di reti") 1. regionali 2. nazionali (di norma le evidenze non sono applicabili salvo situazioni normative che ne definiscono la natura e i soggetti) 3. internazionali (di norma le evidenze non sono applicabili salvo situazioni normative che ne definiscono la natura e i soggetti) per ogni rete deve essere presente: 1. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1.Delibera dell'Azienda ULSS e/o altro documento di sottoscrizione alla rete tra centri regionali, nazionali o internazionali. 2.Protocollo Aziendale di realizzazione della/e rete/i sottoscritta/e tra Centri regionali, nazionali o internazionali. 3.Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento che esplicita le modalità di attuazione della rete. 4.Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: definizione delle responsabilità (Requisito 1.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.3.1 presenza nella struttura sanitaria di documenti che descrivano i processi e le relative responsabilità clinico-organizzative, contenenti anche le indicazioni per la valutazione dei dirigenti	
GEN.SAN.AU.131.15	*Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano:* *1. principali processi clinico-assistenziali/organizzativi gestiti* *Valutazione: SI/NO*	*Documenti/strumenti quali: Atto Aziendale, Sito web, Carta dei Servizi Aziendale, Altri documenti (esempio Manuale della Qualità)*
GEN.SAN.AU.131.16	*Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano:* *2. funzionigramma e organigramma con indicazione delle responsabilità assegnate* *Valutazione: SI/NO*	*Funzionigramma e organigramma, atti di delega delle responsabilità o documenti di attribuzione di funzioni*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.131.17	Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano: 3. modalità/criteri per la valutazione dei dirigenti/professionisti (La valutazione relazionata al requisito prevede che la verifica sia in itinere e che il processo valutativo se non espressamente normato da contratti collettivi o da sottoscrizione di contratti individuali sia collegato alle relative responsabilità) peso acc.: 60 se identificati modalità/criteri (3), 100 se la modalità di valutazione viene applicata	Regolamento che descriva il processo di valutazione, schede di valutazione di dirigenti e personale del comparto, obiettivi assegnati a dirigenti e professionisti nelle schede di valutazione
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.3.2 presenza di una documentabile attività di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega da effettuare periodicamente ed ogni qualvolta si presenti un cambiamento significativo nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi della struttura	
GEN.SAN.AC.132.18	Presenza nei documenti *(Presenza di un documento periodico di rivalutazione dell'organizzazione. La rivalutazione deve esaminare le dimensioni organizzative fondamentali (mandato, processi, risorse,...)* di evidenze che rilevino l'attività di: 1. rivalutazione dell'organizzazione 2. rivalutazione delle responsabilità e del sistema di deleghe peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2 per ciascuna evidenza, verificare se: - revisione periodica (almeno ogni 5 anni) - ogni qualvolta si presenti un significativo cambiamento nell'organizzazione o nell'erogazione dei servizi	1. Delibera del Direttore Generale di adozione dell'Atto Aziendale e delle successive modifiche Documenti di revisione organizzativa (esempio: progetti di riorganizzazione di un servizio e relativi provvedimenti amministrativi) Relazione annuale di attività che specifica i cambiamenti significativi avvenuti Bilancio di mandato che contenga i riferimenti alla rivalutazione dell'organizzazione. 2. Delibera del Direttore Generale per la definizione del sistema di deleghe a livello Aziendale (esempio: delega dei dirigenti per adottare i provvedimenti) Documenti di revisione delle responsabilità e/o delle deleghe
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di gestione delle informazioni (Sistemi informativi e dati) (Requisito 1.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.1 presenza nelle strutture sanitarie di sistemi informativi che consentano la tracciatura dei dati sanitari e forniscano il supporto alle attività di pianificazione e controllo che tengano conto anche del debito informativo verso il Ministero della Salute (NSIS). Tali sistemi devono garantire sicurezza nell'accesso e nella tenuta dei dati, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	
GEN.SAN.AU.141.19	*Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:* *1. consentano tracciabilità dei dati sanitari e non, nonché delle attività erogate* *Valutazione: SI/NO*	*Cartella clinica, software di gestione dei dati sanitari, flussi dati regionali e ministeriali (esempi: APS, SDO, SPS, FAD, ...)*

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.141.20	*Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:* *2. forniscano i dati sulla base dei principali bisogni informativi rilevati e funzionali ai processi di pianificazione e controllo di tutti i livelli dell'organizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Report che contengano l'analisi dei dati di un percorso di cura (esempi: percorso anziano fragile, percorso paziente frattura di femore, ...), report dati di attività, report di budget, report dati di performance, report dati ricetta dematerializzata, ...*
GEN.SAN.AU.141.21	*Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:* *3. consentano la soddisfazione del debito informativo verso la Regione e il Ministero* *Valutazione: SI/NO*	*Report flussi dati regionali e ministeriali (esempi: APS, SDO, SPS, FAD, ricetta dematerializzata ...).*
GEN.SAN.AU.141.22	*Il Sistema Informativo deve garantire l'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del garante privacy tra cui la dignità nelle strutture sanitarie e la gestione dei referti online.* *Valutazione: SI/NO*	*Documento Aziendale che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy) nel sistema informativo.*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.2 presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa	
GEN.SAN.AC.142.23	Esistenza di un sistema informativo aggiornato sistematicamente relativo alle **liste d'attesa**: (Sistema informativo: sistema cartaceo e digitale. Il requisito deve essere soddisfatto per tutti e 3 i punti) : 1. prestazioni ambulatoriali 2. ricovero e interventi chirurgici 3. inserimento nelle strutture residenziali/semiresidenziali peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	1. Un report del rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali pubblicato nel Sito Intenet e relativo ad almeno il trimestre precedente, procedura di aggiornamento dell'agenda cartacea, verbali incontri tavolo monitoraggio liste di attesa 2. Un report del rispetto dei tempi di attesa del ricovero e/o interventi chirurgici nel Sito Intenet e relativo ad almeno il trimestre precedente, procedura di aggiornamento dell'agenda cartacea, verbali incontri tavolo monitoraggio liste di attesa 3. Un report del rispetto dei tempi di attesa per l'inserimento nelle strutture residenziali e semiresidenziali presso le strutture territoriali

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.3 presenza di un sistema che garantisca informazioni tempestive e trasparenti sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	
GEN.SAN.AC.143.24	Esistenza di un sistema informativo aggiornato sistematicamente relativo alle **prenotazioni delle prestazioni sanitarie** (Sistema informativo: sistema cartaceo e digitale. Il requisito deve essere soddisfatto per tutti e 3 i punti) : 1. prestazioni ambulatoriali 2. ricovero e interventi chirurgici 3. inserimento nelle strutture residenziali/semiresidenziali 'peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	1. Agende informatizzate o cartacee delle prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali con priorità U, B, D, P presso il CUP o l'Unità Operativa. Procedura di aggiornamento dell'agenda cartacea. 2. Agende informatizzate o cartacee delle prenotazioni di ricovero e di interventi chirurgici con priorità A-B-C-D presso l'Unità Operativa 3. Registri informatizzati o cartacei per l'inserimento nelle strutture residenziali e semiresidenziali presso le strutture territoriali
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.4 formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne	
GEN.SAN.AU.144.25	*Formalizzazione e messa in atto di attività (Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informatici/informativi) per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (di cui al requisito 1.4.1) in termini di affidabilità, accuratezza e validità, provenienti* ***da fonti interne*** *Valutazione: SI/NO*	*Report interni di valutazione della qualità dei dati* *Report regionale e Aziendali di valutazione della qualità dei dati dei flussi provenienti da fonti interne (per le strutture accreditate esempio: DDF3, APS, SPS, SDO, FAD)*
GEN.SAN.AU.144.26	*Formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (requisito 1.4.1) in termini di affidabilità, accuratezza e* *validità, provenienti da* ***fonti esterne*** *Valutazione: SI/NO*	*Report interni di valutazione della qualità dei dati* *Report regionali e Aziendali di valutazione della qualità dei dati dei flussi provenienti da fonti esterne (esempio: DDF3 per gli accreditati, SDO per gli accreditati, SPS per gli accreditati, ...)*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.5 formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne	
GEN.SAN.AC.145.27	Formalizzazione e messa in atto di attività (Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informatici/informativi) per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (di cui al requisito 1.4.2 e 1.4.3) in termini di affidabilità, accuratezza e validità, provenienti da: 1. fonti interne 2. fonti esterne peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte interna inerenti le liste di attesa (Requisito 1.4.2) e le prenotazioni delle prestazioni sanitarie (Requisito 1.4.3) 2. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte esterna inerenti le liste di attesa (Requisito 1.4.2) e le prenotazioni delle prestazioni sanitarie (Requisito 1.4.3)
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi (Requisito 1.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma e di procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa la definizione di standard di prodotto/percorso organizzativo e dei relativi indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti)	
GEN.SAN.AU.151.28	*La Direzione definisce e mette in atto un programma e procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa:* *- il percorso organizzativo* *Valutazione: SI/NO*	*Il percorso organizzativo può essere descritto attraverso:* *- Flowchart di percorsi organizzativi* *- Tabelle compiti e responsabilità*
GEN.SAN.AC.151.29	La Direzione definisce e mette in atto un programma e procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa: - la definizione di: 1. indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti) 2. standard di prodotto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2 (applicabile solo in seguito alla definizione a livello regionale di standard di prodotto minimi relativi alle diverse prestazioni/servizi)	Documento che recepisca come standard di prodotto almeno quelli regionali. Procedure che descrivano le modalità e tempi per il monitoraggio degli indicatori relativi ai percorsi organizzativi descritti inerenti agli standard. Tali standard di prodotto e indicatori possono essere inseriti nel documento delle direttive di budget o in altre forme di reporting presenti in Azienda (esempio cruscotto informatizzato).

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.2 assegnazione da parte della Direzione delle responsabilità relative alla valutazione delle prestazioni e dei servizi	
GEN.SAN.AU.152.30	*La Direzione, all'interno dei propri atti/documenti/procedure, definisce la responsabilità relativa alle valutazioni delle prestazioni e dei servizi* *La valutazione multidimensionale riguarda:* *- soddisfazione dell'utente* *- appropriatezza* *- efficacia* *- sicurezza* *- equità* *- efficienza* *Valutazione: SI/NO*	*Atto Aziendale, regolamento Aziendale che descriva le responsabilità relative alle valutazioni multidimensionali delle prestazioni e dei servizi* *Documento che descriva i profili di ruolo*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.3 impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti quali audit clinico, misurazione di aderenza alle linee guida, verifiche specifiche quali controlli di qualità e verifiche esterne di qualità, mortality & morbidity review	
GEN.SAN.AU.153.31	*Sono impiegati **strumenti** per la valutazione della qualità nelle dimensioni sopra indicate, (la valutazione multidimensionale riguarda: soddisfazione dell'utente; appropriatezza; efficacia; sicurezza; equità; efficienza), quali:* *1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *Valutazione: SI/NO*	*Report di verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e report di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ)*
GEN.SAN.AC.153.32	Sono impiegati **strumenti** per la valutazione della qualità nelle dimensioni sopra indicate (la valutazione multidimensionale riguarda: soddisfazione dell'utente; appropriatezza; efficacia; sicurezza; equità; efficienza), quali: 3. audit clinici 4. misure adesione alle linee guida 5. mortality & morbidity review peso acc.: 60 almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno	3. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o in un PDTA basato sulle evidenze scientifiche; il report è relativo a una patologia o condizione clinica (esempio: audit clinico per ICTUS, IMA, audit clinico sulle aritmie) . 4. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza (esempio: di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico) 5. Report M&M di valutazione di specifici casi clinici con descrizione dei criteri utilizzati per la selezione dei casi, l'individuazione degli eventi accaduti e l'analisi delle cause che li hanno generati.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.4 documentazione delle attività di valutazione	
GEN.SAN.AU.154.33	*Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a:* *1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *Valutazione: SI/NO*	*Report di verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e report di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ)*
GEN.SAN.AC.154.34	Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a: 3. audit clinici 4. misure adesione alle linee guida 5. mortality & morbidity review peso acc.: 60 documentazione per almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno	3. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o in un PDTA basato sulle evidenze scientifiche; il report è relativo ad una patologia o condizione clinica (esempio audit clinico per ICTUS, IMA, audit clinico sulle aritmie). 4. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza con relativa analisi delle cause che hanno generato la bassa adesione agli standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza (esempio di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico) 5. Report M&M di valutazione di specifici casi clinici con descrizione dei criteri utilizzati per la selezione dei casi, l'individuazione degli eventi accaduti e l'analisi delle cause che li hanno generati. Report con indicatori di processo e di esito relativo ad uno specifico PDTA Report regionali e ministeriali di processo e di esito e loro valutazione con predisposizione delle azioni di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.5 esistenza di procedure per la comunicazione dei risultati delle valutazioni ai livelli adeguati ed il confronto con le parti interessate (es: diffusione di report sulla qualità dei servizi erogati, sia all'interno della struttura sia all'esterno e in particolare all'utenza)	
GEN.SAN.AU.155.35	*Esistono procedure per la comunicazione e confronto con le parti interessate interne o esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne (Riferita alle valutazioni dei punti 1.5.2 e 1.5.3)* *Valutazione: SI/NO*	*Procedure per la comunicazione e confronto con le parti interessate interne o esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.155.36	Esistono procedure per la comunicazione e il confronto con le parti interessate: 1. interne 2. esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity review peso acc.: 60 presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedura che definisca le modalità di comunicazione con le parti interessate sia (1) interne che (2) esterne dei risultati delle valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity review (esempio: procedura di pubblicazione sul Sito Intranet e internet dei dati del Piano Nazionale Esiti -PNE)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.6 partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione	
GEN.SAN.AU.156.37	*Il personale è coinvolto nelle attività di valutazione relativa a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *Valutazione: SI/NO*	*Verbali di incontri di presentazione degli esiti delle attività di valutazione relative a verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ).*
GEN.SAN.AC.156.38	Il personale è coinvolto nelle attività di valutazione relativa a valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity peso acc.: 60 coinvolgimento del personale, 100 coinvolgimento del personale di tutte le qualifiche che partecipa al processo	Documenti che dimostrino la partecipazione del personale alle attività di valutazione come ad esempio: e-mail di convocazione, verbali di incontri, materiale di presentazione (esempio diapositive) relativi all'attività di audit clinico ....
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.7 utilizzo dei dati derivanti dalla valutazione delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento delle performance	
GEN.SAN.AU.157.39	*Esiste un piano di miglioramento delle performance basato anche sui dati riportati nelle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne che consente il confronto con la posizione precedente (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)* *Valutazione: SI/NO*	*Applicabile nei servizi di diagnostica (esempio: laboratorio)* *Piano di miglioramento delle performance basato sui dati relativi a verifiche di controllo di qualità interne ed esterne* *Verbali di riunioni per analisi e decisioni relative ai piani di miglioramento da sviluppare*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.157.40	Esiste un piano di miglioramento delle performance basato anche sui dati riportati nelle valutazioni relative a valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity review che consente il confronto con la posizione precedente peso acc.: 60 almeno un piano di migioramento all'anno, 100 più di un piano di miglioramento all'anno.	Piano di miglioramento basato anche sui dati riportati derivanti dalle valutazioni relative ad audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality & morbility review. Verbali di riunioni per analisi e decisioni relative ai piani di miglioramento da sviluppare
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi (Requisito 1.6 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.1 procedure per la raccolta, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento	
GEN.SAN.AC.161.41	Presenza di procedure per la: 1. raccolta di disservizi, la tracciabilità 2. predisposizione dei relativi piani di miglioramento (obiettivi, indicatori, tempi di attuazione e verifica, responsabilità) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura di gestione dei reclami, procedura di gestione dei disservizi 2. Procedura di gestione delle azioni di miglioramento, definizione delle relative responsabilità
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.2 utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei disservizi per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate	
GEN.SAN.AC.162.42	La messa in atto delle procedure di cui al punto 1.6.1 ha prodotto un documento che raccolga: 1. i dati relativi ai disservizi 2. la relativa analisi (Obiettivi, indicatori, tempi di attuazione e verifica, responsabilità) 3. relativi piani di miglioramento peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 e 2, 100 se anche 3	1. Report dei dati relativi ai disservizi 2. Report di analisi dei dati relativi ai disservizi 3. Piani di miglioramento sulla base dell'analisi
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.3 monitoraggio delle azioni di miglioramento	
GEN.SAN.AC.163.43	Esistenza del monitoraggio delle azioni di miglioramento peso acc.: 60 almeno 1 azione di miglioramento monitorata, 100 più di 1 azione di miglioramento monitorata	Report di avanzamento delle attività previste dal piano di miglioramento e di valutazione dell'efficacia del piano di miglioramento

eca83583

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.4 procedura di comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini	
GEN.SAN.AC.164.44	Esistenza e applicazione di una procedura di comunicazione esterna in rapporto a segnalazioni e reclami dei cittadini peso acc.: 60 se esiste procedura, 100 se applicazione della procedura	Piano della comunicazione, procedura per la gestione della comunicazione ai cittadini in rapporto a segnalazioni e reclami pervenuti, presenza di comunicazioni in rapporto a segnalazioni e reclami e/o comunicati stampa, nell'home page del sito dell'Azienda Ulss di riferimento, ordine del giorno della Conferenza dei Servizi relativo ad analisi di segnalazioni e reclami dei cittadini
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.5 attività di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente) (legata alla fase di trattamento e di gestione dei disservizi)	
GEN.SAN.AC.165.45	1. Identificazione dei processi principali con individuazione delle fasi in cui vi è maggior probabilità che si verifichino disservizi (errori, ritardi, incomprensioni) e relativo piano di verifica 2. Identificazione di azioni correttive/preventive di miglioramento peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento che riporti l'elenco dei processi principali di erogazione delle prestazioni con l'individuazione delle fasi in cui vi è maggior probabilità che si verifichi un disservizio; (esempi di processi principali: ricovero, prestazioni ambulatoriali, vaccinazioni). 2. Presenza di azioni correttive/preventive di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 2. Prestazioni e Servizi E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini (2° Criterio - SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: tipologia di prestazioni e servizi erogati (Requisito 2.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.1.1. Vi è la presenza nelle strutture di una Carta dei servizi che assicuri la piena informazione circa le modalità erogative, i contenuti e la capacità delle prestazioni di servizio e gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini nonché la presenza di materiale informativo a disposizione dell'utenza	
GEN.SAN.AU.211.1	*Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri:* *'1. indicazione dei contenuti e capacità operativa dei servizi e tipologia delle prestazioni erogate, generali e per singole articolazioni aziendali* *Valutazione: SI/NO*	*Carta dei Servizi con esplicitati contenuti e capacità ad erogare prestazioni generali e per singole articolazioni Aziendali.* *Sito internet*

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.211.2	*Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri:* *2.indicazione delle modalità erogative delle prestazioni e dei servizi erogati (orari di apertura e modalità di accesso)* *Valutazione: SI/NO*	*Carta dei Servizi Aziendale con esplicitate modalità erogative (orari di apertura e modalità di accesso)* *Sito internet*
GEN.SAN.AC.211.3	Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri: 3. impegni assunti e loro monitoraggio nei confronti dei pazienti e dei cittadini peso acc.: 60 se sono dichiarati gli impegni, 100 se è monitorato il rispetto degli impegni	Carta dei Servizi Aziendale nella quale sono riportati gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini e relativo report di monitoraggio del raggiungimento degli impegni assunti. Elementi specifici (esempio: soddisfazione degli utenti), URP, segnalazione disservizio, monitoraggio standard di prodotto, monitoraggio dei tempi di attesa
GEN.SAN.AU.211.4	*Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza:* *1. che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni , orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso.* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Materiale informativo a disposizione dell'utenza, cartaceo e/o informatico, con esplicitate tipologia delle prestazioni erogate*
GEN.SAN.AC.211.5	Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza: 2. che venga diffuso all'interno della struttura con sistematicità (diffusione sistematica a pazienti e/o Associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati) in considerazione con la tipologia di struttura peso acc.: 60 ai pazienti, 100 anche associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati	Procedura Aziendale che descriva le modalità per la diffusione del materiale informativo a pazienti, associazione e/o altri soggetti coinvolti o interrelati, presenza di materiale informativo diffuso secondo le modalità definite nella procedura Aziendale **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali (Ospedale; Distretto Socio Sanitario; Dipartimento di Prevenzione). Se all'interno dell'Azienda Ulss ci sono più Distretti Socio Sanitari o Ospedali, il campione va fatto per ognuna di queste realtà. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.1.2 Viene effettuata una periodica rivalutazione da parte della Direzione della struttura della Carta dei servizi, con l'apporto delle associazioni di tutela dei cittadini, dei malati e del volontariato	
GEN.SAN.AU.212.6	*Effettuazione* ***di periodiche rivalutazioni*** *e comunque almeno quando sono intervenute variazioni significative, della carta dei servizi* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Carta dei servizi con data e con indice di revisione, aggiornata almeno ogni tre anni*
GEN.SAN.AC.212.7	Effettuazione **di periodiche rivalutazioni** e comunque almeno quando sono intervenute variazioni significative, della carta dei servizi con l'apporto di: 1. associazioni di tutela dei cittadini e/o del volontariato 2.malati/familiari 3. responsabili di struttura e personale per quanto riguarda gli specifici ambiti relativi all'articolazione aziendale e delle diverse categorie professionali rappresentate peso acc.: 60 se presente l'evidenza 3, 100 se presenti anche 1 e 2	Documenti che dimostrino la partecipazione alla revisione della Carta dei Servizi di associazioni di volontariato, malati/familiari, responsabili di struttura e personale (esempi: e-mail di convocazione, verbale di incontri, diapositive utilizzate durante gli incontri...) **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali (Ospedale; Distretto Socio Sanitario; Dipartimento di Prevenzione). Se all'interno dell'Azienda Ulss ci sono più Distretti Socio Sanitari o Ospedali, il campione va fatto per ognuna di queste realtà. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: eleggibilità e presa in carico dei pazienti (Requisito 2.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.1 Sono formalizzati protocolli per l'eleggibilità dei pazienti (da ricercare in Azienda e Dipartimento)	
GEN.SAN.AC.221.8	Esistono strumenti/documenti/protocolli che permettono fin dal primo contatto di oggettivare: 1. bisogni clinici/assistenziali 2. priorità di accesso alle prestazioni 3. quali bisogni clinico/assistenziali del paziente si è in grado di soddisfare, sulla base delle risorse dell'organizzazione che permettano di: - definire un appropriato percorso assistenziale (eleggibilità) - soddisfare bisogni clinici/assistenziali peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 e 2; 100 se anche 3	Protocolli/strumenti Aziendali che descrivano le modalità seguite per individuare i bisogni clinici/assistenziali, la capacità di soddisfarli in base alle risorse dell'organizzazione e la priorità di accesso alle prestazioni al momento del primo contatto del paziente (esempio in fase di visita ambulatoriale prima di un ricovero, ...) **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali (Ospedale; Distretto Socio Sanitario; Dipartimento di Prevenzione). Se all'interno dell'Azienda Ulss ci sono più Distretti Socio Sanitari o Ospedali, il campione va fatto per ognuna di queste realtà. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.2 Vi è la presenza di protocolli, linee guida e procedure per la gestione del percorso assistenziale dei pazienti nelle diverse fasi della malattia e nei diversi setting assistenziali (intra ed extraospedalieri)	
GEN.SAN.AC.222.9	Presenza di protocolli e/o procedure *(Elementi essenziali della procedura: 1) modalità di accesso; 2) modalità assistenziali; 3) modalità di dimissione; 4) passaggio in cura/presa in carico dell'utente a/da altre strutture)* e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale per la gestione del percorso dei pazienti nelle diverse fasi della malattia : 1. nei diversi setting assistenziali intraospedalieri 2. nei diversi setting assistenziali extraospedalieri 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2	Protocolli e/o procedure e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale nei diversi setting assistenziali: 1. Documenti intraospedalieri (esempio: frattura femore; dolore toracico, gestione iperglicemia). 2. Documenti extraospedalieri (esempio: gestione del paziente diabetico in palestra; Protocollo per la gestione delle medicazioni avanzate). 1-2 Documenti Intra-extra ospedalieri (esempio: gestione del paziente iperteso; gestione integrata del bambino con malattia onco-ematologica), PDTA. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere e Territoriali coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.3 definizione delle responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti	
GEN.SAN.AU.223.10	*Definizione delle responsabilità per :* *la gestione dei pazienti;* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Documenti che definiscano i livelli di responsabilità per la gestione dei pazienti*
GEN.SAN.AC.223.11	Definizione delle responsabilità per : la presa in carico dei pazienti (La presa in carico viene considerata tale nella misura in cui coordina, supervisiona, traccia il percorso del paziente all'interno di diversi setting assistenziali che avvengono in momenti diversi, luoghi diversi, tipologia diversa o che per specifici quadri clinici preveda la presa in carico in base a disposizioni regionali) in ambito: 1. ospedaliero 2. territoriale peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2	Documenti che definiscano i livelli di responsabilità per la presa in carico dei pazienti in ambito ospedaliero e territoriale (esempio responsabili per la presa in carico del percorso senologico). Evidenze di individuazione del Case Manager. Evidenza del recepimento delle Linee Guida per i Servizi Distrettuali di Età Evolutiva DGR 1533 del 2 Settembre 2011 relativa alla presa in carico riabilitativa **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali (Ospedale; Distretto Socio Sanitario per le territoriali) **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.4 tracciabilità della presa in carico dei pazienti all'interno della documentazione sanitaria, compreso la riconciliazione	
GEN.SAN.AU.224.12	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *- la tracciabilità della gestione dei pazienti (deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita)* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Documentazione sanitaria con registrazione giornaliera delle prestazioni erogate e firma dei responsabili delle attività*
GEN.SAN.AU.224.13	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *la tracciabilità della presa in carico dei pazienti (deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita) in ambito:* *1. ospedaliero* *2. territoriale* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *La documentazione sanitaria con le firme dei responsabili della presa in carico dei pazienti in ambito ospedaliero, verbali di incontro gruppi multidisciplinare per la discussione di casi del percorso senologico, diabete, percorso del bambino con paralisi cerebrale infantile ... , verbali incontri UVMD, verbali incontri nucleo distrettuale cure palliative ...* *Elenco aggiornato delle firme/sigle depositate*
GEN.SAN.AU.224.14	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *la riconciliazione farmacologica (... vedi Raccomandazione ministeriale 17 del 2015 accreditamento);* *- la scheda unica di terapia (DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia).* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Documentazione sanitaria che contenga quanto previsto dalla DGR n.1099/2015.* *Report di monitoraggio del livello di adesione alla metodica della riconciliazione farmacologica* *Presenza di Scheda Unica Terapia con registrazione della prescrizione e della somministrazione.*
GEN.SAN.AU.224.15	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *- la corretta identificazione del paziente (DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia)* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Documentazione sanitaria che espliciti la modalità di identificazione univoca del paziente "doppio identificativo" (esempio: Raccomandazione Ministeriale n. 3 del 2008)*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.5 gestione del trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura	
GEN.SAN.AC.225.16	Le modalità operative e gli strumenti per il trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura: 1. sono definite 2. sono applicate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedura Aziendale che espliciti modalità e strumenti per il trasferimento delle informazioni nei processi di cura dove è stata sviluppata la "presa in carico del paziente" (esempio percorso senologico, percorso diabete, percorso del bambino con paralisi cerebrale infantile ....) Esempi di utilizzo degli strumenti di comunicazione definiti per la presa in carico del paziente: incontri multiprofessionali, lettera di dimissioni multiprofessionale, diario del percorso senologico,.. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali (Ospedale; Distretto Socio Sanitario) Se all'interno dell'Azienda Ulss ci sono più Distretti Socio Sanitari o Ospedali, il campione va fatto per ognuna di queste realtà. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.6 verifica della conoscenza e dell'applicazione dei protocolli e procedure da parte del personale e il loro miglioramento se necessario	
GEN.SAN.AC.226.17	Esiste l'evidenza della verifica di: - conoscenza dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Lista di distribuzione, verbali di incontro per condivisione) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Modalità messe in atto per la diffusione di protocolli, delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico. Modalità messe in atto per la verifica delle conoscenza, (esempio: audit periodici interni, verifica di apprendimento di eventi formativi, di diffusione documenti di indirizzo clinico, ...) Piano incontri formativi e informativi **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere e Territoriali coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AC.226.18	Esiste l'evidenza della verifica di: - applicazione dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Verbali di audit, indicatori, osservazione,) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Report indicatori dei percorsi clinici (esempio report indicatori PDTA; obiettivi regionali: percorso clinico ICTUS, percorso clinico IMA, percorso clinico gravidanza fisiologica, percorso clinico gravi cerebrolesioni, percorso clinico sclerosi multipla, percorso clinico mammella, percorso clinico diabete). Report di audit clinici di PDTA, protocolli e altri documenti di indirizzo clinico **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere e Territoriali coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.226.19	Esiste l'evidenza della verifica di: - attuazione processi di miglioramento, se necessario (Evidenza di azioni di miglioramento) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Azioni di miglioramento relative al processo delle conoscenze, dei protocolli e delle procedure, alla loro applicazione e alla verifica. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere e Territoriali coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: continuità assistenziale (Requisito 2.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.1 definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per tutta la durata della degenza	
GEN.SAN.AC.231.20	Definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per garantire la continuità delle cure peso acc.: 60 se diffuso parzialmente, 100 se diffuso in tutta l'organizzazione	Procedura e/o Regolamento che definiscano chi ha la responsabilità della supervisione delle diverse fasi dell'assistenza per il miglioramento della continuità delle cure
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.2 formalizzazione e messa in atto di protocolli e linee guida per la continuità assistenziale dei pazienti (appropriatezza dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione dei pazienti e del follow up)	
GEN.SAN.AU.232.21	*Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico per la continuità assistenziale (criteri e modalità per il passaggio in cura) relativamente a:* *- trasferimenti interni* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi ai trasferimenti interni (esempio: protocollo di attivazione del trasferimento del paziente dalla Terapia Intensiva alla Degenza sulla base di criteri definiti, protocollo di attivazione del "trasferimento" del paziente dalla Sala Operatoria sulla base di criteri definiti, protocollo di "trasferimento" da Pronto Soccorso o OBI e UO di Degenza, protocollo di invio dalla degenza ai servizi diagnostici, ...)* *Indicatori che dimostrino l'applicazione dei protocolli, audit clinici*
GEN.SAN.AU.232.22	*Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico per la continuità assistenziale (criteri e modalità per il passaggio in cura) relativamente a:* *- dimissioni dei pazienti (in relazione al processo assistenziale)* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi alla fase di dimissione (esempio: protocollo dimissioni protette, protocollo anziano fragile, protocollo BPCO, protocollo scompenso cardiaco, ...)* *Evidenza dei sistemi di accoglienza nel trasferimento di cura*

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.232.23	*Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico per la continuità assistenziale (criteri e modalità per il passaggio in cura) relativamente a:* *- follow up* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi alla fase di follow-up (esempio: protocollo scompenso cardiaco, …)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.3 adozione da parte dell'organizzazione di processi a supporto di continuità e coordinamento delle cure	
GEN.SAN.AC.233.24	L'organizzazione, al fine di favorire l'integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali, adotta processi (strumenti che assicurino la comunicazione all'**interno** della struttura/singoli operatori e tra questi ed altre strutture **esterne** con cui l'organizzazione si rapporta) per: - la continuità delle cure; - il coordinamento delle cure; peso acc.: 60 se processi/strumenti sono diffusi in modo parziale 100 se sono diffusi in tutta l'organizzazione	- Regolamento/procedure di funzionamento della Centrale Operativa Territoriale (COT); Regolamento di funzionamento di Unità Operative specificatamente dedicate alla continuità delle cure (esempio: Servizio di continuità delle cure, Servizio per la continuità dei percorsi riabilitativi, Servizio per le cure palliative, ...). - Protocolli di intesa con altre organizzazioni esterne finalizzati alla continuità delle cure (esempio: strutture ad alta specializzazione riabilitativa, alle cure palliative, ...).
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.4 definizione dei collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza	
GEN.SAN.AU.234.25	*Esistenza di collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) tra:* *- i servizi interni* *Valutazione: SI/NO*	*Accordi/procedure tra i servizi interni all'Azienda (esempio: per la richiesta degli esami diagnostici, per le consulenza interne ...)* *Accordi e procedure per i collegamenti funzionali con la Centrale Operativa Territoriale (COT) o Servizi a gestione diretta dell'Azienda ULSS di riferimento ...*
GEN.SAN.AU.234.26	*Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) tra:* *- i servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza* *Valutazione: SI/NO*	*Accordi/procedure tra i servizi dell'Azienda e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza (esempi: per il ricovero da Pronto Soccorso verso le strutture accreditate, per l'invio alle strutture di alta specializzazione riabilitativa, per l'invio alle unità di offerta territoriali ....)*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.5 adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione	
GEN.SAN.AU.235.27	*Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante* *- i passaggi di consegna* *Valutazione: SI/NO*	*Evidenze da ricercare nella UOC/USD* *Modulistica della documentazione sanitaria (esempi: diario clinico e diario assistenziale, verbali di equipe multidisciplinari, SBAR (Situation Background Assessment Recommendation)*
GEN.SAN.AU.235.28	*Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante* *- i trasferimenti* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Modulistica della documentazione sanitaria (esempio: modulo di trasferimento)*
GEN.SAN.AU.235.29	*Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante* *- i processi di dimissione* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Modulistica della documentazione sanitaria (esempio: lettera dimissione)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.6 adozione e diffusione di procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento, al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione dei pazienti	
GEN.SAN.AU.236.30	*Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente:* *- sono* ***adottate*** *procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura/ manuale che espliciti le regole per l'accessibilità alla documentazione sanitaria* *Strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici (esempio: fascicolo sanitario).*

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.236.31	*Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente:* *- sono **diffuse** procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento* *Valutazione: SI/NO*	*Modalità di diffusione (esempi: intranet, formazione) del manuale di gestione della documentazione sanitaria e dei manuali di utilizzo degli strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici*
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: il monitoraggio e la valutazione (Requisito 2.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.1 valutazione del grado di conformità delle attività a protocolli e linee guida	
GEN.SAN.AC.241.32	Esiste un sistema di valutazione della reale attuazione delle indicazioni diagnostico/terapeutiche/assistenziali previste da percorsi e protocolli peso acc.: 60 valutazione occasionale, 100 se valutazione strutturata	Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad un PDTA basato sulle evidenze scientifiche; il report è relativo ad una patologia o condizione clinica per le patologie più rilevanti (esempi: audit clinico per ICTUS, IMA, audit clinico sulle aritmie). Report di valutazione, con periodicità almeno annuale, dei dati rilevati e/o pervenuti del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza (esempi di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico, % di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti > 65, % di interventi di colecistectomia laparoscopica con ricovero in Day Surgery) **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere e Territoriali coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare**: Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo**: almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.2 valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione anche tramite audit clinici con identificazione degli interventi di miglioramento e ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso	
GEN.SAN.AC.242.33	Valutazione della qualità del percorso assistenziale: (v*alutazione con audit clinici; Analisi degli scostamenti rispetto a quanto previsto nei percorsi; Ritorno dell'informazione agli operatori; Interventi di miglioramento. Audit Clinico secondo indicazioni Ministeriali del maggio 2011)* 1. dalla presa in carico alla dimissione/follow up 2. con identificazione degli interventi di miglioramento 3. con ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso peso acc.: 60 almeno 1 volta all'anno, 100 più volte all'anno	1. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad un PDTA basato sulle evidenze scientifiche; il report è relativo ad una patologia o condizione clinica (esempio: audit clinico per ICTUS, IMA, audit clinico sulle aritmie). Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza; (esempi di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico) 2. Report che esplicita gli interventi di miglioramento identificati e sua valutazione con indicatori 3. Verbali di incontri, materiale utilizzato per la presentazione agli incontri degli esiti della valutazione Riesame della Direzione **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere e Territoriali coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.3 valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	
GEN.SAN.AC.243.34	I pazienti ed i familiari valutano, attraverso strumenti di valutazione della soddisfazione, il percorso di cura (anche limitatamente ad alcuni processi) peso acc.: 60 se limitata ad alcuni processi, 100 se diffusa	Report di valutazione del percorso di cura, i dati possono essere rilevati tramite questionari, focus group di pazienti e familiari, ... Periodicità biennale della valutazione o con diversa periodicità in base ai singoli processi esaminati
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.4 evidenza di risultati di analisi su eventi avversi, incidenti, near miss manifestati durante l'episodio di cura	
GEN.SAN.AC.244.35	Gli eventi avversi, incidenti e near miss, manifestati durante l'episodio di cura sono: - rilevati e segnalati; - analizzati; - i risultati sono posti in evidenza (attraverso comunicazione agli operatori coinvolti) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Report di analisi di: eventi avversi, incidenti, near miss, manifestatisi durante l'episodio di cura, diffusi a tutto il personale **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere e Territoriali coinvolte negli eventi avversi , incidenti, near miss **Cosa campionare:** eventi avversi , incidenti, near miss indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% degli eventi avversi accaduti nel biennio precedente la visita di verifica.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.5 presenza di report degli audit e la diffusione degli stessi a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso	
GEN.SAN.AC.245.36	Presenza dei report**/documentazione** degli audit (effettuati su eventi avversi, incidenti e near miss,) Diffusione dei report agli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso e alla sua attuazione peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Report di esiti della valutazione delle cause che hanno generato gli eventi avversi, incidenti e near miss Verbali di incontri di diffusione dei report agli operatori, formazione, ... **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere e Territoriali coinvolte negli eventi avversi , incidenti, near miss **Cosa campionare:** eventi avversi , incidenti, near miss indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% degli eventi avversi accaduti nel biennio precedente la visita di verifica.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.6 esistenza e messa in atto di una procedura per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di famiglia	
GEN.SAN.AC.246.37	Esistenza e messa in atto di una procedura/modalità per: 1. l'informazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS 2. il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Accordi con i MMG/PLS che esplicitino le modalità per l'informazione da parte dell'Azienda ULSS nei confronti deI MMG/PLS (Patti, Budget, e-Mail, lettere per informazioni relative ad esempio a nuove modalità di prescrizione degli esami diagnostici e/o farmaci, avvio di nuovi servizi come il CUPWEB, ...) 2. Accordi con i MMG/PLS (Patti, Budget, attivazione delle Medicine di Gruppo Integrate), verbali di incontri realizzati secondo le modalità previste dai Patti ad esempio per l'analisi performance, per la condivisione di protocolli clinici, ...)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.7 identificazione degli interventi di miglioramento della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate	
GEN.SAN.AC.247.38	Sulla base dei risultati delle analisi effettuate sulla qualità dei percorsi assistenziali previsti in accreditamento vengono identificati interventi di miglioramento degli stessi (Riferito agli audit sugli eventi avversi (sugli audit clinici già richiesto nel requisito 2.4.2) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Nota Bene: gli interventi di miglioramento relativi agli audit clinici sono già ricompresi nel requisito 2.4.2 Report che espliciti gli interventi di miglioramento dei percorsi assistenziali sulla base degli audit sugli eventi avversi **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere e Territoriali coinvolte negli eventi avversi , incidenti, near miss **Cosa campionare:** eventi avversi , incidenti, near miss indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% degli eventi avversi accaduti nel biennio precedente la visita di verifica.
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la modalità di gestione della documentazione sanitaria (Requisito 2.5 SR)	

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.1 formalizzazione e messa in atto di un protocollo che definisca i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo	
GEN.SAN.AU.251.39	*Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per:* *- la redazione della documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione (con riferimento alla redazione) della documentazione sanitaria ospedaliera e territoriale che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni*
GEN.SAN.AU.251.40	*Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per:* *- l'aggiornamento della documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione (con riferimento all'aggiornamento) della documentazione sanitaria ospedaliera e territoriale che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni*
GEN.SAN.AU.251.41	*Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per:* *- la conservazione della documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione (con riferimento alla conservazione) della documentazione sanitaria ospedaliera e territoriale che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni*
GEN.SAN.AC.251.42	1. Formalizzazione di una procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per la verifica della documentazione sanitaria e le modalità di controllo della documentazione sanitaria 2. Messa in atto di una procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per la verifica della documentazione sanitaria e le modalità di controllo della documentazione sanitaria peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedure di espletamento e report di verifica delle attività di controllo effettuate ad esempio dai Nuclei di Controllo o da altre strutture, finalizzate all'appropriatezza delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali e alla corretta codifica

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.2 procedure per la predisposizione della documentazione clinica tenendo conto di problematiche quali la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie (transition) ai fini della sicurezza dei pazienti nei trasferimenti di setting assistenziali	
GEN.SAN.AU.252.43	*Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche per la sicurezza dei pazienti quali:* *- riconciliazione dei farmaci;* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la riconciliazione dei farmaci*
GEN.SAN.AU.252.44	*Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche per la sicurezza dei pazienti quali:* *- transition delle tecnologie* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la transition delle tecnologie (esempio: procedura per la gestione del passaggio di setting assistenziali ospedale-territorio e territorio-ospedale di pazienti che utilizzano CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), ventilatore, ossigenoterapia ....)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.3 formalizzazione e la messa in atto di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	
GEN.SAN.AU.253.45	*1. **Formalizzazione** di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della Legislazione e della Normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Documento Aziendale che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy)*
GEN.SAN.AU.253.46	*2. **Messa in atto** di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della Legislazione e della Normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Documento Aziendale che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy)* *Esempi applicativi della messa in atto di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni sulla base di quanto previsto dai documenti Aziendali*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.4 formalizzazione e la messa in atto di procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e tenuta della documentazione sanitaria, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	
GEN.SAN.AU.254.47	*1. **Formalizzazione** di procedure per la sicurezza: - nell'accesso alla documentazione sanitaria; - nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura); - costante monitoraggio Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione della documentazione sanitaria (accesso, tenuta e monitoraggio) Procedure e strumenti informatici per la conservazione e la sicurezza della documentazione sanitaria (esempio: DPS Documento Programmatico per la Sicurezza)*
GEN.SAN.AU.254.48	*2. **Messa in atto** di procedure per la sicurezza: - nell'accesso alla documentazione sanitaria; - nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura); - costante monitoraggio Valutazione: SI/NO*	*Report audit interni di verifica della gestione (accesso, tenuta e monitoraggio) della documentazione sanitaria*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.5 evidenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria e l'implementazione di azioni correttive se necessario	
GEN.SAN.AC.255.49	Qualità della documentazione sanitaria (completezza rispetto agli interventi effettuati, tracciabilità, riservatezza, ...): 1. presenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria 2. Implementazione di azioni correttive se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di valutazione della qualità della documentazione sanitaria (esempi: report di analisi di correttezza e completezza di utilizzo Check List di sala operatoria, della riconciliazione farmacologica, assenza cancellazioni non a norma, presenza della firma dei professionisti che hanno eseguito la prestazione, presenza di annotazioni giornaliere nel diario clinico, presenza del consenso informato, ...) 2.Presenza di un piano di azioni correttive
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.6 predefinizione dei tempi di accesso alla documentazione sanitaria	
GEN.SAN.AU.256.50	*Documento che definisca i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e sua applicazione Valutazione: SI/NO*	*Procedura che espliciti le modalità e i tempi di accesso alla documentazione sanitaria ospedaliera e territoriale Report di monitoraggio del rispetto dei tempi di accesso*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 3. Aspetti Strutturali: "L'organizzazione cura la idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse" (3° Criterio SR).	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: idoneità all'uso delle strutture (Requisito 3.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.1 Evidenza della pianificazione e dell'inserimento a bilancio del potenziamento o sostituzione di impianti, edifici o componenti necessari a garantire l'idoneità all'uso, la sicurezza e l'efficacia della struttura nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e degli altri requisiti che si applicano all'organizzazione	
GEN.SAN.AU.ACC.	I requisiti minimi strutturali e impiantistico - tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione. 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione. 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni. (DGR2501/2004)	
GEN.SAN.AU.311.1	*1. Esiste l'evidenza (Tale evidenza va ricercata per edificio, per nome storico oppure per aggregazione dei requisiti richiesti) che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,…):* *1.1 edifici (I componenti vengono inclusi nell'ambito degli edifici)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità. Dichiarazione esplicita d'uso, adeguato alla funzione esercitata all'interno dei locali.* *(L'agibilità delle opere pubbliche d'interesse regionale è attestata dal Responsabile del Procedimento, art. 25 LR 27/2003).* *Le strutture sociosanitarie pubbliche rientrano nella definizione di lavori pubblici di cui all'art.2 della LR 27/2003 e sono assoggettate a un preciso iter autorizzativo. Tale iter è stato dettagliato nella DGRV 3148/2007 Allegato D. Anche in questo caso il requisito è attestato dalla dichiarazione del RP (Responsabile del Procedimento).*
GEN.SAN.AU.311.2	*- barriere architettoniche* *Valutazione: SI/NO*	*Verificare se esistono deroghe autorizzate con motivazioni per i centri storici, etc… (riportare la specifica deroga)* *Certificato di agibilità.* *Qualora non contemplato specificatamente nel certificato di agibilità è richiesta la dichiarazione di un tecnico attestante la conformità alle leggi vigenti.* *Fatto salvo quanto regolato dalla DGR 3485 del 07 novembre 2006 punto 7 pag. 3*
GEN.SAN.AU.ACC.	1. Esiste l'evidenza (Tale evidenza va ricercata per edificio, per nome storico oppure per aggregazione dei requisiti richiesti) che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,…): 1.2 impianti: (Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio devono essere a norma)	

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.3	*- meccanici (riscaldamento, raffrescamento, ricambi d'aria) (sia gli elementi di produzione che di distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA (Segnalazione Certificata di Inizio Attività) ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*
GEN.SAN.AU.311.4	*- idraulici* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*
GEN.SAN.AU.311.5	*- elettrici (produzione-distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza* *-per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*
GEN.SAN.AU.311.6	*- soccorso elettrico (continuità in emergenza)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*

eca83583

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.7	*- gas medicali* *Valutazione: SI/NO*	*Diventa cogente la presenza di gas medicali qualora previsto dalla tipologia di attività svolta.* *Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.* *Marcatura CE dell'impianto a partire dall'ottobre 1998 (in quanto dispositivo medico) UNI-EN 737/3 1998 e DM 46/97 o attestazione di rispondenza se preesistente.*
GEN.SAN.AU.311.8	*- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata.* *Licenza d'uso della macchina, in conformità al DPR 162/99 e smi (matricola)* *Contratto di manutenzione* *Per gli impianti in servizio:* *- Licenza d'uso della macchina, in conformità al DPR 162/99 e smi (matricola)* *- Contratto di manutenzione* *- Verifiche periodiche Ente certificatore*
GEN.SAN.AU.311.9	*- comunicazioni (reti e fonia, antenne)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* *Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va prodotta l'evidenza della certificazione specifica di settore.*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.10	*- antincendio* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato Prevenzione Incendi della struttura (CPI)* *oppure* *- Scheda Certificata Inizio Attività (SCIA) depositata in base al DM 19.03.2015 al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco.*
GEN.SAN.AU.311.11	*- trasporti, logistica robotizzata* *Valutazione: SI/NO*	*Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio, devono essere a norma* *Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va prodotta l'evidenza della certificazione specifica di settore.* *Dichiarazione di rispondenza:* *-per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata*
GEN.SAN.AU.311.12	*- protezione scariche atmosferiche* *Valutazione: SI/NO*	*1) Documento o Autocertificazione di valutazione dei rischi con calcolo di autoprotezione* *2) Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008:* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008:* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*
GEN.SAN.AU.311.13	*- fognature assimilate agli urbani e speciali* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità della struttura* *"Autorizzazione allo scarico" rilasciato dall'Ente preposto* *Per gli impianti speciali, oltre al certificato di agibilità, va prodotta, anche, l'evidenza della certificazione specifica di settore, più il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente.*

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.311.14	*- impianti speciali qualora determinato dalla tipologia di attività (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va ricercata l'evidenza della certificazione specifica di settore.* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata*
GEN.SAN.AU.311.15	*- segnaletica: La struttura dispone di una adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata* *Valutazione: SI/NO*	*La segnaletica relativa alla sicurezza antincendio è ricompresa nella SCIA/CPI* *La struttura dispone di adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata*
GEN.SAN.AU.ACC.	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente , (i vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità) relativamente a: 2.1 edifici	
GEN.SAN.AU.311.16	*- sismica (Vedi provvedimenti della Giunta Regionale)* *Valutazione: SI/NO*	*Dichiarazione che attesti l'avvenuta verifica tecnica conforme all'Allegato A della DGR 1693/2011, che definisca la condizione statica dell'edificio e del complesso in cui si colloca, definendone il comportamento in caso di sisma, nonché la sua capacità di rispondere alle esigenze funzionali dell'attività sanitaria programmata e ne individui quindi le aspettative di vita utile.* *In base alla DGR 640/2015 evidenza del Vademecum sismico.*
GEN.SAN.AU.311.17	*- antincendio* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di valutazione dei rischi:* *con allegato scheda che si occupi della valutazione dei rischi di incendio, le conseguenti misure di prevenzione e protezione adottate per la tipologia e dimensioni della struttura.* *(DM 18.09.2002 e DM 19.03.2015)* *Registro antincendio che attesta l'avvenuta manutenzione e controllo dei dispositivi antincendio* *Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio (SGSA) nel caso di SCIA depositata ai sensi del DM 19.03.2015*
GEN.SAN.AU.311.18	*- barriere architettoniche* *Valutazione: SI/NO*	*Documento che identifichi strategie o azioni di riduzione del rischio provocato dalle barriere architettoniche* *In caso di utilizzo di meccanismi di superamento delle barriere (esempio montascale) verificare la manutenzione secondo manuale d'uso).* *(Non ci sono vincoli normativi che impongano di definire la gestione/manutenzione delle barriere architettoniche)*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.19	*- acustica* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità* *Qualora non contemplato specificatamente nel certificato di agibilità è richiesta la dichiarazione di un tecnico attestante la conformità alle leggi vigenti (L. 447/95).* *Documento di valutazione dei rischi (D.Lgs 81/2008).*
GEN.SAN.AU.ACC.	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente , (i vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità) relativamente a: 2.2 impianti:	
GEN.SAN.AU.311.20	*- meccanici (riscaldamento, raffrescamento) (produzione-distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Documento attestante la manutenzione e le verifiche periodiche per le diverse tipologie di impianti*
GEN.SAN.AU.311.21	*- idraulici* *Valutazione: SI/NO*	*Documento attestante la manutenzione e le verifiche periodiche per le diverse tipologie di impianti*
GEN.SAN.AU.311.22	*- elettrici (produzione-distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Verbali di verifiche periodiche a impianti elettrici* *Verbali di verifica locali a uso medico*
GEN.SAN.AU.311.23	*- gas medicali* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante le verifiche periodiche delle quali devono essere messi a disposizione i verbali.*
GEN.SAN.AU.311.24	*- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi* *Valutazione: SI/NO*	*Contratto di manutenzione affidato ad operatore del settore* *- verifiche semestrali* *- verifiche biennali Ente Certificatore* *- documento attestante modalità di gestione emergenza fermo impianto*
GEN.SAN.AU.311.25	*- comunicazioni* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie secondo norme vigenti e manuale d'uso in tutte le colonne*
GEN.SAN.AU.311.26	*- trasporti, logistica robotizzata* *Valutazione: SI/NO*	*Se presente:* *Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie.* *(Esempi: posta pneumatica, linee di trasporto automatizzato/robotizzato)*
GEN.SAN.AU.311.27	*- protezione scariche atmosferiche* *Valutazione: SI/NO*	*Verbali di verifica periodica rilasciati dall'Ente Verificatore.*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.311.28	*- fognature assimilate agli urbani e speciali* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante le manutenzioni ordinarie/straordinarie degli impianti di raccolta, trasporto e scarico delle acque reflue (D.Lgs 152/2006 - Testo Unico Ambientale)* *Per gli impianti speciali va prodotto il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente*
GEN.SAN.AU.311.29	*- impianti speciali (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria)* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie.*
GEN.SAN.AU.311.30	*2.3 esiste evidenza che la gestione/manutenzione degli edifici e degli impianti avviene con individuazione del responsabile* *Valutazione: SI/NO*	*Delibera o Atto di Nomina formale del Responsabile delle attività di Manutenzione/Gestione* *oppure* *Organigramma e funzionigramma, con individuazione nominale degli addetti.*
GEN.SAN.AC.311.31	3. Evidenza della pianificazione del potenziamento o sostituzione di: 1. edifici 2. impianti necessari a garantire l'idoneità d'uso, la sicurezza, l'efficacia della struttura (nel rispetto delle Leggi, dei regolamenti o dei requisiti che si applicano all'organizzazione) peso acc.: 60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento	1. Pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile e impiantistica: - piano triennale dei lavori pubblici - elenco annuale dei lavori 2. Pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile e impiantistica: - piano triennale dei lavori pubblici - elenco annuale dei lavori
GEN.SAN.AC.311.32	4. Evidenza dell'inserimento a bilancio/copertura economica del potenziamento o sostituzione di: 1. edifici 2. impianti necessari a garantire l'idoneità d'uso, la sicurezza, l'efficacia della struttura (nel rispetto delle Leggi, dei regolamenti o dei requisiti che si applicano all'organizzazione) peso acc.: 60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento	*1. Pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile e impiantistica:* *- piano triennale dei lavori pubblici* *- elenco annuale dei lavori* *2. Pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile e impiantistica:* *- piano triennale dei lavori pubblici* *- elenco annuale dei lavori*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.2 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	
GEN.SAN.AU.312.33	*1. Nel documento di valutazione dei rischi previsto dal D.Lgs 81/2008, o in altro specifico documento aziendale (strutturato e destinato ad area specifica), esiste evidenza dei rischi di origine ambientale (sismico, idraulico, protezione all'incendio, materiali esplodenti, materiali pericolosi e rifiuti)* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di valutazione dei rischi* *Piano di emergenza/evacuazione*
GEN.SAN.AU.312.34	*2. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione del rischio ambientale* *2.1 presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di valutazione dei rischi, corredato del programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza e le procedure per l'attuazione delle misure stesse.*
GEN.SAN.AU.312.35	*2. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione del rischio ambientale* *2.2 messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di verifica di attuazione del programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza precisati nel Documento di Valutazione del Rischio (DVR).*
GEN.SAN.AU.312.36	*3. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione delle infrastrutture (strade, collegamenti, accessi etc…)* *3.1 presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Se accessi intesi come interni al perimetro dell'area della struttura* *Documento che espliciti un programma di gestione delle infrastrutture con indicazione della tempistica*
GEN.SAN.AU.312.37	*3. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione delle infrastrutture (strade, collegamenti, accessi etc…)* *3.2 messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	*Se accessi intesi come interni al perimetro dell'area della struttura* *Documento di verifica di attuazione del programma di gestione delle infrastrutture*

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.3 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura che fornisca i dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi alla identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)	
GEN.SAN.AU.313.38	*Esiste a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura (dati relativi a infortuni e altri eventi), report, audit ed incontri periodici (presenza, formalizzazione, messa in atto) (L'evidenza va relazionata al 3.1.2)* *Valutazione: SI/NO*	*- Procedura di monitoraggio di infortuni, incidenti e non-conformità e comportamenti pericolosi.* *- Report annuale contenente l'esito del monitoraggio*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.4 Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate e utilizzo dei dati del monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale	
GEN.SAN.AU.314.39	*1. Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate (L'evidenza va relazionata al 3.1.2)* *Valutazione: SI/NO*	*- Report annuale contenente le azioni da attuare a seguito del monitoraggio di infortuni, incidenti.*
GEN.SAN.AC.314.40	2. Utilizzo dei dati del monitoraggio anche per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	- Report periodico di riesame del sistema di gestione della sicurezza ambiente di lavoro - Ridefinizione della politica per la sicurezza.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.5 Formazione e coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro	
GEN.SAN.AU.315.41	*Coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro (conoscenza delle modalità di attivazione delle procedure e degli interventi)* *Valutazione: SI/NO*	*- Piano per la Formazione, informazione e addestramento del personale per la sicurezza, anche in base al DVR specifico.* *- Documentazione attestante l'esecuzione di simulazioni di emergenza (esempi: incendio, calamità, …)* *- Documentazione attestante emanazione di disposizioni operative e loro recepimento in relazione alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro* *- Documento relativo all'attivazione squadre di emergenza e primo intervento*
GEN.SAN.AU.315.42	*Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione sul rischio occupazionale anche per il personale neo-assunto o riassegnato* *Valutazione: SI/NO*	*- Piano per la Formazione, informazione e addestramento del personale neo-assunto/riassegnato.*

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.315.43	1. Formazione del personale e **simulazioni pratiche (oltre a quelle obbligatorie per legge es. antincendio)** per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro *(L'evidenza diventa cogente nella misura in cui il soggetto terzo è direttamente coinvolto nel processo di sicurezza nell'ambiente di lavoro)* *2. Coinvolgimento dei soggetti terzi di riferimento (ad es. Comune, Protezione Civile ecc….) nel programma di formazione sia come erogatori che come fruitori (L'evidenza diventa cogente nella misura in cui il soggetto terzo è direttamente coinvolto nel processo di sicurezza nell'ambiente di* *peso acc.: 60 se 1, 100 se anche 2*	1. Piano per le simulazioni di emergenza/evacuazione. 2. Presenza di accordi con enti esterni
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: gestione e manutenzione delle attrezzature (Requisito 3.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.1 esistenza di un inventario di tutte le attrezzature utilizzate e di una procedura per l'identificazione delle stesse	
GEN.SAN.AU.321.44	*1. presenza di un inventario di tutte le attrezzature/apparecchiature elettromedicali utilizzate e suo aggiornamento.* *Valutazione: SI/NO*	*Registro o software gestionale dedicato, con inventario di tutte le attrezzature/ apparecchiature elettromedicali aggiornato costantemente.*
GEN.SAN.AU.321.45	*2. presenza di una procedura per l'identificazione delle stesse* *Valutazione: SI/NO*	*Per ciascuna attrezzatura/apparecchiature elettromedicale disponibilità di sistema di identificazione univoco, che consenta la rintracciabilità nel registro/SW dedicato.*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.2 presenza di un regolamento a garanzia che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e resa disponibile alla funzione preposta per la manutenzione	
GEN.SAN.AU.322.46	*Procedura che prevede che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature/* ***apparecchiature*** *obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e disponibile alla funzione preposta per la manutenzione* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Per ciascuna attrezzatura/apparecchiatura elettromedicale:* *- Certificazione di conformità CE* *- Manuale d'uso ed installazione* *- Registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari* *- Registro controlli di funzionalità e sicurezza* *La documentazione da parte degli operatori può essere garantita anche attraverso piattaforma informatica che ne permetta la consultazione*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.3 esistenza, formalizzazione e messa in atto di un piano per la gestione e la manutenzione (straordinaria e preventiva) delle attrezzature e la comunicazione dello stesso piano ai diversi livelli operativi	
GEN.SAN.AU.323.47	*1. esistenza e formalizzazione di un piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature* *Valutazione: SI/NO*	*Documento/procedura di gestione/sostituzione delle attrezzature/apparecchiature* *Piano di rinnovo/sostituzione delle attrezzature/apparecchiature*
GEN.SAN.AU.323.48	*2. messa in atto del piano per la gestione* *Valutazione: SI/NO*	*Documento attestante la corretta esecuzione del piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature.*
GEN.SAN.AU.323.49	*3. esistenza di una procedura per la manutenzione correttiva e straordinaria delle attrezzature/apparecchiature* *Valutazione: SI/NO*	*Piano per la manutenzione preventiva (o ordinaria) e correttiva (straordinaria) delle attrezzature/apparecchiature elettromedicali*
GEN.SAN.AU.323.50	*3.1 comunicazione della procedura ai diversi livelli operativi* *Valutazione: SI/NO*	*Piano di comunicazione, o altro documento di trasmissione, ai diversi livelli operativi della tempistica e delle modalità operative delle manutenzioni.*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.4 documentazione dei collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione	
GEN.SAN.AU.324.51	*Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:* *1. collaudo/accettazione/messa in uso* *Valutazione: SI/NO*	*Verbale di collaudo e di accettazione delle singole attrezzature/apparecchiature elettromedicali*
GEN.SAN.AU.324.52	*Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:* *2. ispezioni* *Valutazione: SI/NO*	*Se previste, verbali di ispezione dell'Ente Notificato (Agenzia regionale per la protezione ambientale del Veneto -ARPAV; Istituto superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro (ISPESL)*
GEN.SAN.AU.324.53	*Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:* *3. interventi di manutenzione* *Valutazione: SI/NO*	*Riscontro, anche a campione, dei verbali relativi agli interventi di manutenzione ordinaria sulle attrezzature/apparecchiature elettromedicali* *Oppure registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.5 programmi aziendali di formazione che includano periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore	
GEN.SAN.AU.325.54	*1. Presenza di programmi aziendali di formazione del personale che utilizza, manutiene e dismette dispositivi medici/apparecchi elettromedicali* *Valutazione: SI/NO*	*Presenza di un programma di addestramento/istruzione all'uso delle apparecchiature per il personale che le utilizza.* *Esempi:* *- corso formativo in caso di nuova acquisizione;* *- corso formativo in caso di aggiornamento/modifica tecnica.*
GEN.SAN.AU.325.55	*2. Verifica della conoscenze acquisite da parte del personale utilizzatore* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione del responsabile del personale utilizzatore (esempio Dirigente di Unità Operativa, Coordinatore, Responsabile del Servizio Professioni Sanitarie - SPS) dell'avvenuta acquisizione delle corrette modalità di utilizzo delle apparecchiature in uso.* *Percorso di affiancamento al momento dell'acquisizione di nuova apparecchiatura, con verifica di apprendimento.*
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 4. Competenze del Personale : "La organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività" (4° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica (Requisito 4.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.1 individuazione di un responsabile per la formazione	
GEN.SAN.AU.411.1	*E' individuato il Responsabile della formazione* *Valutazione: SI/NO*	*Delibera di nomina del Responsabile della Formazione o altro documento di nomina del Responsabile della Formazione*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.2 esistenza di un Piano di Formazione che preveda: definizione degli standard di competenza per posizione, criteri di scelta delle priorità, monitoraggio delle competenze professionali e rilevazione dei fabbisogni formativi, programmazione delle attività formative	
GEN.SAN.AC.412.2	1. definizione degli standard di competenza per posizione (o per setting assistenziale) 2. monitoraggio delle competenze professionali peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Profili di ruolo, profili di competenza, job description dei professionisti 2. Matrice delle competenze, report di valutazione delle competenze del personale, portfolio delle competenze con aggiornamento periodico, ... **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali (Ospedale; Distretto Socio Sanitario; Dipartimento di Prevenzione). Se all'interno dell'Azienda Ulss ci sono più Distretti Socio Sanitari o Ospedali, il campione va fatto per ognuna di queste realtà. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AC.412.3	1. rilevazione dei fabbisogni formativi 2. criteri di scelta delle priorità peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di analisi dei fabbisogni formativi, verbale del Comitato Tecnico Scientifico o altro organo per la valutazione delle analisi dei fabbisogni formativi, ... 2. Verbale del Comitato Tecnico Scientifico o altro organo per la valutazione dell'analisi dei fabbisogni formativi, report di analisi delle priorità dei corsi da programmare, delibera di approvazione del Piano Formativo Annuale o Piano Formativo o Schede di Macroprogettazione con evidenza dei criteri di priorità utilizzati (esempio: collegamento agli obiettivi del documento di programmazione annuale) **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali (Ospedale; Distretto Socio Sanitario; Dipartimento di Prevenzione). Se all'interno dell'Azienda Ulss ci sono più Distretti Socio Sanitari o Ospedali, il campione va fatto per ognuna di queste realtà. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.412.4	*Esistenza di un piano di formazione che preveda:* *1. definizione degli obiettivi formativi* *Valutazione: SI/NO*	*Scheda di macroprogettazione degli eventi formativi nella quale sono esplicitati gli obiettivi* *Piano di formazione annuale con definizione degli obiettivi formativi* *Delibera di approvazione del Piano Formativo Annuale*
GEN.SAN.AU.412.5	*Esistenza di un piano di formazione che preveda:* *2. programmazione delle attività formative (esempio: piano di formazione su base annuale)* *Valutazione: SI/NO*	*Piano di formazione annuale con evidenza delle tempistiche di programmazione delle attività formative*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.3 valutazione dell'efficacia dei programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento e la valutazione della soddisfazione da parte del personale e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario;	
GEN.SAN.AC.413.6	1. I programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento devono contenere: 1.1. elementi di valutazione dell'efficacia della formazione rispetto anche alla criticità iniziale che ha fatto nascere l'esigenza formativa 1.2. elementi per valutare la soddisfazione del personale 2. esistenza di piani di miglioramento se necessari peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1 e 1.2, 100 se anche 2	1.1 Report di efficacia dei corsi di formazione, report di indicatori che evidenziano la risoluzione della criticità iniziale che ha generato il fabbisogno formativo, ... Test o altre modalità/strumenti di valutazione delle conoscenze/abilità/competenze acquisite. Procedura per l'affiancamento operativo del personale che deve apprendere una nuova metodica e schede di valutazione dell'efficacia dell'apprendimento 1.2 Report di analisi della soddisfazione dei partecipanti Questionari di gradimento dei partecipanti. 2. Presenza di un eventuale piano di di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.4 coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento	
GEN.SAN.AC.414.7	Nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento il personale è coinvolto e vengono indicate tipo e modalità di coinvolgimento degli operatori peso acc.: 60 se presenti indicazioni di tipo e modalità 100 se applicate	Procedura che esplicita le modalità di coinvolgimento del personale nella programmazione delle attività di formazione. Verbali di coinvolgimento del personale nella raccolta del fabbisogno, strumenti utilizzati per la raccolta del fabbisogno, report di analisi del fabbisogno, ... **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali (Ospedale; Distretto Socio Sanitario; Dipartimento di Prevenzione). Se all'interno dell'Azienda Ulss ci sono più Distretti Socio Sanitari o Ospedali, il campione va fatto per ognuna di queste realtà. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.5 condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno della struttura	
GEN.SAN.AC.415.8	Le conoscenze maturate all'esterno, in formazione obbligatoria, vengono documentate e condivise con tutto il personale interessato attraverso relazioni o meeting o pubblicazioni su strumenti a circolazione interna peso acc.: 60 se documentate, 100 se condivise	Report o sintesi delle conoscenze acquisite in formazione esterna, verbali di meeting finalizzati alla condivisione delle conoscenze acquisite in formazione esterna Relazioni che documentino conoscenze acquisite in formazione esterna diffuse tramite e-mail o intranet, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.6 verifica dei requisiti per l'accreditamento della normativa vigente della funzione di provider	
GEN.SAN.AU.416.9	*Qualora si abbia la funzione di provider, verificare l'esistenza del documento (decreto) di accreditamento di tale funzione previsti dalla normativa* *Valutazione: SI/NO*	*Decreto di Accreditamento Provider ECM*
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: inserimento e addestramento di nuovo personale (Requisito 4.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.1 messa in atto di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale – neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario (valutazione iniziale: per assicurarsi che la persona sia in grado di assumersi effettivamente le responsabilità legate al proprio ruolo e periodi prova che tenga conto dei tempi necessari al raggiungimento dei requisiti e delle abilità richieste lavorando sotto la stretta supervisione di un tutor)	
GEN.SAN.AU.421.10	*Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che:* *1. definisca le modalità per agevolare l'inserimento (affiancamento/addestramento) operativo del personale di nuova acquisizione/assegnazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di inserimento, affiancamento, addestramento di tutto il nuovo personale e/o trasferito.* *Regolamenti per volontari in base alla Unità Operativa di appartenenza.*
GEN.SAN.AC.421.11	Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che: 1. preveda l'accoglienza. Evidenza di documentazione predisposta dal livello aziendale (sia generale che Unità Operativa) da distribuire al nuovo personale che preveda almeno: missione, visione, obiettivi generali e obiettivi per la qualità nonché l'organigramma, il funzionigramma e le deleghe di responsabilità 2. preveda un piano di affiancamento per l'addestramento del personale di nuova acquisizione o di quello assegnato a nuove funzioni, sotto la stretta supervisione di un tutor peso acc.: 60 esiste il piano, 100 applicazione	1.Procedura/Modalità definite per l'accoglienza del nuovo personale, corso di formazione del nuovo personale, manuale di inserimento del nuovo personale e sua applicazione 2.Piano di affiancamento del nuovo personale con identificazione del Tutor, corso di formazione del nuovo personale, manuale di inserimento del nuovo personale e sua applicazione

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.421.12	Tali requisiti devono essere soddisfatti anche per il personale volontario. (In frequenza volontaria e volontariato) peso acc.: 60 esiste il piano, 100 applicazione	Le evidenze di cui al punto GEN.SAN.AC.421.11 vanno ricercate anche in relazione al personale volontario (in frequenza volontaria e volontariato): - Piano dell'accoglienza: procedura/modalità definite per l'accoglienza, corso di formazione , manuale di inserimento e sua applicazione - Piano di affiancamento con identificazione del Tutor, corso di formazione, manuale di inserimento e sua applicazione
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.2 formalizzazione e messa in atto di un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo assunti	
GEN.SAN.AU.422.13	*Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base dei titoli)* *Valutazione: SI/NO*	*Verbale di valutazione dei titoli*
GEN.SAN.AC.422.14	Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base delle capacità, delle conoscenze necessarie e dei comportamenti richiesti) peso acc.: 60 se formulazione del processo, 100 se messa in atto	Verbale di valutazione del periodo di prova, questionario o report di valutazione del periodo di prova
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.3 adozione e messa in atto di un piano di formazione strutturato sul rischio clinico ed occupazionale (inserito nella versione Stato Regioni del 19.02.2015) verso i neo assunti, entro il 1° anno	
GEN.SAN.AC.423.15	1. Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione entro il 1° anno dall'assunzione sul rischio clinico 'peso acc.: 60 se formulazione del piano, 100 se messa in atto	Presenza nel piano di formazione Aziendale di corsi per i neo assunti relativi anche al rischio clinico; Evidenza degli incontri dedicati ai nuovi assunti in tema di rischio clinico

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.423.16	*2. Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione entro il 1° anno dall'assunzione sul rischio occupazionale Valutazione: SI/NO*	*Presenza nel piano di formazione Aziendale di corsi per i neo assunti relativi anche al rischio occupazionale; Evidenza degli incontri dedicati ai nuovi assunti in tema di rischio occupazionale*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.4 valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario	
GEN.SAN.AC.424.17	1. sono definiti e applicati criteri di valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento (piano accoglienza/affiancamento e addestramento) dei nuovi addetti *(Riferito al periodo di prova nel caso di un neoassunto)* *2. esistenza di eventuali azioni di miglioramento dei programmi di orientamento, se necessario* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Modalità definite per la valutazione dei programmi di orientamento, report di valutazione dei programmi di orientamento 2. Presenza di un eventuale piano per le azioni di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 5 - Comunicazione : "Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nella erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento" (5° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di comunicazione interna alla struttura, che favoriscano la partecipazione degli operatori (Requisito 5.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.1 definizione, formalizzazione ed implementazione di processi finalizzati alla circolazione delle informazioni e presenza di documentazione attestante la comunicazione della missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, diffusi a tutto il personale	
GEN.SAN.AU.511.1	*1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi) 1.1 definiti e formalizzati Valutazione: SI/NO*	*Documento che descriva la gestione della comunicazione (modalità definite/procedure per la condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione) identificando i differenti livelli e le relative responsabilità (esempi: programmazione di incontri/riunioni sull'argomento, oppure procedure per la comunicazione ad esempio della missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, loro diffusione a tutto il personale).*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.511.2	*1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi)* *1.2 implementati (messi in atto)* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione in intranet, e-mail/ lettera di convocazione e verbali incontri con il personale, su comunicazione di uno o più dei seguenti argomenti: missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, …*
GEN.SAN.AC.511.3	2. Esiste documentazione attestante la comunicazione diffusa a tutto il personale (componente clinica amministrativa-gestionale direzione e a tutte le diverse categorie professionali) relativa a: 2.1 mission/politiche 2.2 piani/programmi 2.3 budget: obiettivi, programmi di attività/risorse peso acc.: 60 se occasionale, 100 se sistematica	2.1 Verbale incontri, lettere di trasmissione della documentazione inerenti la mission e le politiche 2.2 Verbale incontri, lettere di trasmissione della documentazione inerenti i piani e/o programmi 2.3 Verbale incontri, lettere di trasmissione della documentazione inerenti: obiettivi, programmi di attività/risorse, processo di budgeting
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.2 definizione di flussi informativi e reportistica in merito agli obiettivi, dati e informazioni relative alla performance, agli esiti e ai programmi di miglioramento della qualità e sicurezza del paziente	
GEN.SAN.AC.512.4	1. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su: 1.1 performance *(Performance va letto: budget, programmi di attività/risorse)* *1.2 esiti* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1.1 Diffusione dei Report di budget ed eventuali altri report di dettaglio relativi a valutazioni di performance Diffusione dei report relativi alle performance del Sistema Sanitario Regionale (dati sui Network Regioni) relativi al "Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali" (Progetto Bersaglio). 1.2 Documentazione attestante l'avvenuta comunicazione interna di dati ed informazioni sugli esiti. Comunicazione dei dati del Programma Nazionale Esiti (PNE), del Sistema di sorveglianza Passi (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) ed eventuali altri report di dettaglio relativi a valutazioni degli esiti **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali (Ospedale; Distretto Socio Sanitario; Dipartimento di Prevenzione). Se all'interno dell'Azienda Ulss ci sono più Distretti Socio Sanitari o Ospedali, il campione va fatto per ognuna di queste realtà. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.512.5	2. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su : 2.1 programmi di miglioramento della sicurezza del paziente 2.2 programmi di miglioramento della qualità peso acc.: 60 se solo sicurezza paziente, 100 se anche qualità	2.1 Diffusione dei piano Aziendale della sicurezza paziente. Descrizione dei flussi informativi interni relativi ai programmi di miglioramento della sicurezza del paziente. 2.2 Diffusione del piano Aziendale della qualità. Descrizione dei flussi informativi interni relativi ai programmi di miglioramento della qualità. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali (Ospedale; Distretto Socio Sanitario; Dipartimento di Prevenzione). Se all'interno dell'Azienda Ulss ci sono più Distretti Socio Sanitari o Ospedali, il campione va fatto per ognuna di queste realtà. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.3 presenza, formalizzazione e messa in atto di modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione e del singolo dipartimento	
GEN.SAN.AC.513.6	1. Esistono momenti di condivisione delle informazioni entro l'organizzazione e il dipartimento/Unità Operative: 1.1 presenti e formalizzati 1.2 sistematici peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	Verbali degli incontri all'interno dell' organizzazione e delle diverse articolazioni organizzative (Dipartimenti, UOC ....) inerenti gli elementi connotanti il requisito 5.1.1 **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali (Ospedale; Distretto Socio Sanitario; Dipartimento di Prevenzione). Se all'interno dell'Azienda Ulss ci sono più Distretti Socio Sanitari o Ospedali, il campione va fatto per ognuna di queste realtà. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.4 valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura ed eventuale miglioramento, se necessario	
GEN.SAN.AC.514.7	1. Esistenza di sistemi per la valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura 2. Esistenza del piano di miglioramento, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura che definisca strumenti e modalità di valutazione dell'efficacia della comunicazione interna. Piano di comunicazione Aziendale con la relativa modalità di valutazione dell'efficacia. 2. Presenza di eventuali piani di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori (Requisito 5.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.1 effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e sulla soddisfazione del personale con i risultati diffusi al personale	

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.521.8	1. Esistono indagini/attività periodiche di valutazione del benessere organizzativo, clima aziendale e di soddisfazione del personale 2. I risultati sono diffusi al personale peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di analisi periodica del clima / benessere organizzativo. Adesione al progetto regionale "Clima organizzativo delle Aziende Sanitarie Italiane" promosso dalla Scuola Superiore Sant'anna di Pisa. Il progetto regionale prevede una tempistica biennale. 2. Pubblicazione dell'esito della analisi periodica del clima / benessere organizzativo nella rete, tramite incontri con il personale, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.2 implementazione di processi e flussi che consentono la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	
GEN.SAN.AC.522.9	1 Esistono processi/modalità (e relativi) flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale 2 Tali processi/modalità vengono implementati peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Regolamento o procedura per la definizione delle modalità di ascolto del personale, e-mail dedicata per la raccolta dei suggerimenti da parte del personale (esempio e-mail dillo al direttore), ... 2. Report di analisi delle segnalazioni del personale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.3 identificazione e facilitazione di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità	
GEN.SAN.AC.523.10	1. sono identificati momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità 2. esistono azioni che facilitino questi momenti (misure che favoriscono la partecipazione) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Programmazione di momenti di confronto, momenti dedicati all'analisi delle criticità. 2. Azioni messe in atto per facilitare momenti di confronto sulle criticità (individuazione di spazi dedicati per gli incontri, individuazione dei tempi codificati da dedicare agli incontri), ...
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver (Requisito 5.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.1 disponibilità di una Carta dei Servizi aggiornata e redatta con l'apporto di categorie professionali e delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza	
GEN.SAN.AU.531.11	*1. È disponibile una Carta dei Servizi (Vedi AREA 2 (2.1.2) valuta lo strumento, invece la 5.3.1 valuta la comunicazione (lo scopo))* *Valutazione: SI/NO*	*La Carta dei servizi valutata nel requisito GEN.SAN AU 2.1.1 è resa disponibile ad esempio con modalità compatibili con il formato cartaceo o con modalità compatibili con i supporti informatici (Sito Internet ...)*

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.531.12	*2. La Carta dei Servizi è aggiornata* *Valutazione: SI/NO*	*Evidenza già ricercata con requisito GEN.SAN. AU. 2.1.2.6 per quanto riguarda i contenuti.* *Aggiornamento della carta dei servizi relativamente alle modalità comunicative*
GEN.SAN.AC.531.13	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto di: 1. responsabili di struttura e personale per quanto riguarda gli specifici ambiti relativi all'articolazione aziendale e delle diverse categorie professionali rappresentate 2. pazienti/familiari, associazioni di tutela dei cittadini e/o di volontariato peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Verbali di incontro con responsabili di struttura e altro personale relativamente alle modalità comunicative della carta dei servizi 2. Verbali di incontro con pazienti/famigliari e associazioni relativamente alle modalità comunicative della carta dei servizi Verbali della Conferenza dei servizi con ordine del giorno pertinente. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali (Ospedale; Distretto Socio Sanitario; Dipartimento di Prevenzione). Se all'interno dell'Azienda Ulss ci sono più Distretti Socio Sanitari o Ospedali, il campione va fatto per ognuna di queste realtà. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.2 predisposizione di strumenti informativi sintetici da mettere a disposizione dei cittadini	
GEN.SAN.AU.532.14	*Esistono strumenti informativi sintetici (su modalità erogative, prestazioni e servizi e relativi tempi) messi a disposizione dei cittadini. (Questo requisito deve essere collegato a 2.1.1 -è molto simile, a parte la sinteticità-)* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Evidenza già ricercata con requisito GEN.SAN. AU. 2.1.1 relativamente ai contenuti* *La sinteticità va riferita ai contenuti informativi* *Manifesti/Opuscoli informativi sintetici diffusi a pazienti e familiari, sito internet con relative informazioni di sintesi*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.3 procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con parenti e caregiver	

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.533.15	1. Esiste una procedura che definisca una modalità di comunicazione con parenti e caregiver *(Modalità di comunicazione: orari, disponibilità del clinico/infermiere, rispetto della privacy, …* *Tale procedura deve riportare anche le modalità documentate per informare con sistematicità ed eguaglianza i pazienti (o i tutori) circa le condizioni cliniche e i trattamenti previsti, al di là del consenso informato, con attenzione alla comunicazione specifica per i pazienti minori -vedi L. 176/91-)* *2. La modalità di comunicazione è appropriata tenendo conto delle barriere linguistiche e socio-culturali* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Procedura Aziendale per la gestione della comunicazione con parenti e caregiver con esplicitate modalità, orari, regole per il rispetto della privacy, ... 2. Disponiblità di un servizio di mediazione linguistica e culturale. Delibere e/o convenzioni di collaborazione con associazioni di mediazione linguistica e culturale ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.4 informazione al paziente e ai suoi familiari sulla donazione di organi e tessuti	
GEN.SAN.AC.534.16	1. Esiste modalità d'informazione sulla donazione di organi al paziente e ai familiari 2. Esiste modalità d'informazione sulla donazione di tessuti al paziente e ai familiari 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2	Recepimento di Delibera di Giunta Regionale. Procedura che espliciti modalità e ruoli per l'informazione sulla donazione di organi e tessuti a pazienti e familiari Eventuali corsi di formazione specifici per il personale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.5 informazione al paziente e ai suoi familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	
GEN.SAN.AU.535.17	*Esiste modalità d'informazione al paziente e ai familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, in relazione al* ***rischio specifico*** *Valutazione: SI/NO*	*Manifesti/Opuscoli informativi diffusi a pazienti e familiari relativi alle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.6 modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche	
GEN.SAN.AU.536.18	*Esistono modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche (Attività specificatamente normata)* *Valutazione: SI/NO*	*Regolamento per le sperimentazioni cliniche e relativa modulistica finalizzata alla tutela del paziente (privacy, consenso informato, diritto di interrompere l'adesione al trattamento ...).*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: coinvolgimento dei pazienti, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali (Requisito 5.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di una procedura per l'informazione al paziente e ai suoi familiari sui diritti e le responsabilità, per l'ascolto, l'educazione e il coinvolgimento dei pazienti al processo di cura	
GEN.SAN.AC.541.19	Esiste una procedura per l'informazione ai pazienti e ai familiari sui diritti /responsabilità relativamente ad ascolto, educazione e coinvolgimento al processo di cura *(Vedi anche L. 176/91* *Procedura può intendersi come modalità operative/prassi)* *1. presenza e formalizzazione* *2. messa in atto* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Procedura o modalità definite per l' informazione ai pazienti e ai familiari relativa: ai loro diritti e alle loro responsabilità relativamente all'ascolto, all'educazione e al coinvolgimento nel processo di cura. La procedura deve tenere in considerazione tutte le situazioni anche ove non è prevista l'acquisizione del consenso informato o in cui l'utente non sia in grado di prendere decisioni (demenze, disabilità gravi,...). 2. Registrazione nella documentazione sanitaria dell'avvenuta informazione al paziente e familiari.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per l'informazione partecipata del paziente e l'acquisizione del consenso informato	
GEN.SAN.AU.542.20	*Esistono procedure per l'informazione partecipata (sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte) e per l'acquisizione del consenso informato del paziente* *1. presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per l'acquisizione del consenso informato*
GEN.SAN.AU.542.21	*Esistono procedure per l'informazione partecipata (sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte) e per l'acquisizione del consenso informato del paziente* *2. messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Documenti per l'informativa al paziente finalizzata all'acquisizione del consenso.* *Evidenza dell'attestazione dell'avvenuto ricevimento delle informazioni.* *Moduli attestanti l'acquisizione del consenso firmati nella documentazione sanitaria.*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.3 addestramento del personale sulle politiche e procedure per il coinvolgimento	
GEN.SAN.AC.543.22	Esiste un piano: 1. di formazione del personale sulle politiche per il coinvolgimento (del paziente, dei suoi familiari e cargiver nelle scelte clinico-assistenziali) 2. di formazione e/o addestramento del personale sulla procedure per il coinvolgimento (del paziente, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza nel piano formativo di corsi formativi relativi alle **politiche** di coinvolgimento del paziente e familiari 2. Presenza nel piano formativo di corsi formativi relativi alle procedure di coinvolgimento del paziente e familiari
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.4 valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver e i miglioramenti degli stessi se necessario	
GEN.SAN.AC.544.23	1. Esiste la valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento/partecipazione dei pazienti e caregiver 2. Esiste il piano di miglioramento, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di valutazione con periodicità annuale dell'efficacia dei processi di comunicazione delle informazioni ai pazienti e ai caregiver (i dati possono essere rilevati anche attraverso i reclami URP, oltre ai questionari rivolti a pazienti e familiari, ...) 2. Presenza di eventuali piani di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di ascolto dei pazienti (Requisito 5.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti	
GEN.SAN.AU.551.24	*Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti* *1. presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedure e modalità definite per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti.*
GEN.SAN.AU.551.25	*Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti* *2. messa in atto (esempio: Ufficio Relazioni con il Pubblico o modalità di relazioni con l'Utente)* *Valutazione: SI/NO*	*Report analisi dei reclami*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di modalità e strumenti per l'ascolto attivo dei pazienti	
GEN.SAN.AC.552.26	Esistono modalità e strumenti per l'ascolto attivo (anche utilizzando strumenti informatizzati) dei pazienti 1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedure e/o modalità definite, corsi di formazione per l'ascolto attivo dei pazienti per personale di front line, personale URP, nonché tutto il personale a contatto con l'utenza. 2. Documenti, report… che riportano la messa in atto delle modalità/strumenti presenti e formalizzati (in relazione al punto 1).
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.3 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (indagini di customer satisfaction)	
GEN.SAN.AU.553.27	*Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction)'* *1. presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedure e/o modalità definite per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (indagini di Customer Satisfaction).*
GEN.SAN.AU.553.28	*Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction)* *2. messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	*Report di Customer Satisfaction*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.4 utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei reclami e dei risultati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate	
GEN.SAN.AC.554.29	I dati derivanti dall'analisi dei reclami, dei risultati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti sono: 1. valutati per rilevare le criticità 2. utilizzati per i piani di miglioramento della qualità dei processi peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento nel quale sono esplicitate le criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei dati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti. Verbale riunione con espresse le criticità rilevate dalla Customer Satisfation. 2. Piani delle azioni di miglioramento della qualità intraprese a seguito dell'analisi delle criticità

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.5 diffusione dei risultati delle indagini di customer satisfaction e delle misure di miglioramento adottate sul sito web aziendale	
GEN.SAN.AC.555.30	Evidenza sul sito web aziendale/o altre modalità di pubblicazione: (Si tratta di evidenza pubblica) 1. dei risultati dell'indagine di customer satisfaction 2. delle misure di miglioramento adottate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza nel Sito Aziendale di un report annuale relativo all'indagine di Customer Satisfaction 2. Presenza nel Sito Aziendale di un report annuale relativo alle misure di miglioramento adottate
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.6 formazione del personale di contatto con il pubblico che includa comunicazione, negoziazione, tecniche strutturate di gestione dei conflitti	
GEN.SAN.AC.556.31	Esiste evidenza di un piano di formazione del personale di contatto con il pubblico che includa tecniche di: 1. comunicazione 2. negoziazione e gestione dei conflitti peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Piano formativo che contenga corsi di comunicazione rivolti al personale di front line, al personale URP, a tutto il personale a contatto con l' utenza ... 2. Piano formativo che contenga corsi di negoziazione e tecniche di gestione dei conflitti rivolti al personale di front line, al personale URP, a tutto il personale a contatto con l'utenza ...
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 6. Appropriatezza clinica e sicurezza : "La efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati" (6° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche (Requisito 6.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza formulati secondo i principi della evidence based medicine	
GEN.SAN.AU.611.1	*1. Evidenza di protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo formulati secondo i principi della Evidence Based Healthcare e nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti, per le* ***attività sanitarie più rilevanti*** *e per le* ***evenienze cliniche più frequenti*** *o di* ***maggiore gravità*** *o che richiedono un* ***particolare impegno di risorse*** *1.1 presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Presenza di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza con citazioni bibliografiche e relative modalità di diffusione (esempio software, intranet...).* *In caso di documenti regionali o ministeriali (esempio PDTA regionali), presenza dei riferimenti normativi e dei documenti Aziendali di recepimento*

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.611.2	*1. Evidenza di protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo formulati secondo i principi della Evidence Based Healthcare e nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti, per le* ***attività sanitarie più rilevanti*** *e per le* ***evenienze cliniche più frequenti*** *o di* ***maggiore gravità*** *o che richiedono un* ***particolare impegno di risorse*** *1.2 messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Esempi: audit clinici, verifiche periodiche, indicatori, modulistica, check list e carte di controllo, interviste a operatori e pazienti, presenza di modelli organizzativi coerenti, esempi di pubblicazione dei risultati, esempi di applicazione di un protocollo in cartella clinica, ...*
GEN.SAN.AC.611.3	2. E' garantito l'accesso a testi, riviste, letteratura specialistica (almeno a livello aziendale) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Biblioteca on-line per reperimento linee guida, abbonamento a riviste scientifiche elettroniche, abbonamenti a riviste anche cartacee, contratti di abbonamento, report di attività degli accessi alle biblioteche on line, corsi formazione e/o procedure per l'accesso e utilizzo della biblioteca on-line, accessibilità alla rete intranet/internet ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.2 accessibilità al personale della raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida	
GEN.SAN.AU.612.4	*La Direzione aziendale:* *- predispone una raccolta di regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo* *Valutazione: SI/NO*	*Esempi: Software di gestione documentale, area dedicata alle procedure/protocolli in intranet, biblioteca on-line per reperimento linee guida, archivi cartacei …*
GEN.SAN.AU.612.5	*La Direzione aziendale:* *- informa il personale dell'esistenza di tali documenti* *Valutazione: SI/NO*	*Esempi: E-mail, verbali incontri, corsi di formazione, audit interni, corrispondenza, bacheca Aziendale, intranet …*
GEN.SAN.AU.612.6	*La Direzione aziendale:* *- fa in modo che i documenti siano facilmente accessibili al personale* *Valutazione: SI/NO*	*Evidenza della accessibilità al Software di gestione documentale, area dedicata alle procedure/protocolli in intranet, cartelle condivise; biblioteca on-line per reperimento linee guida, agli archivi cartacei …*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.3 aggiornamento periodico dei regolamenti interni e delle linee guida sulla base delle evidenze cliniche disponibili	
GEN.SAN.AU.613.7	*I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, sono aggiornati o confermati almeno ogni tre anni* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Procedura di gestione documentale e documenti aggiornati, elenco dei documenti da aggiornare (con indicata la data di approvazione del documento e l'unità di riferimento per il controllo e applicazione/revisione)*
GEN.SAN.AC.613.8	I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo: 1. sono aggiornati sistematicamente 2. ne sono prodotti di nuovi, sulla base delle situazioni cliniche rilevate, dei cambiamenti delle condizioni organizzative e delle evidenze cliniche più aggiornate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo aggiornati, rivalutati sistematicamente in relazione alla data di revisione dei documenti stessi. 2. Presenza regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo la cui necessità di redazione sia scaturita da: - situazioni cliniche rilevate, - cambiamenti delle condizioni organizzative - da evidenze cliniche aggiornate. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere e Territoriali coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.4 coinvolgimento del personale nell'implementazione e nell'applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, attraverso la diffusione delle conoscenze necessarie alla loro attuazione e la formazione specifica sui protocolli di assistenza ad esse correlati	
GEN.SAN.AU.614.9	*Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso:* *1. la diffusione delle conoscenze necessarie all'attuazione* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Incontri informativi e formativi, reminder, comunicazioni e-mail, verbali di riunione …*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.614.10	Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso: 2. formazione specifica sui protocolli (Dove previsto dalla situazione contingente) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	La formazione qualora espressamente prevista dai processi di applicazione dei regolamenti, protocolli, ... viene rilevata attraverso: - corsi di formazione relativi all'introduzione di nuovi regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo - programma di formazione Aziendale che prevede corsi di formazione per l'implementazione e l'applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere e Territoriali coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.5 valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni ed attivazione di programmi di miglioramento, se necessario	
GEN.SAN.AC.615.11	Le strutture effettuano: 1. una misurazione e valutazione delle prestazioni i**n merito all'efficacia e all'appropriatezza** 2. un'identificazione degli ambiti di miglioramento attivandone i relativi programmi, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento con esito delle valutazioni dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad un PDTA, il report è relativo ad una patologia o condizione clinica Strumenti: indicatori, audit clinico, benchmarking (Piano Nazionale Esiti, indicatori Scuola Superiore Sant'Anna, altri sistemi specifici) Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali o ministeriali di appropriatezza (esempi di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico). 2. Documento che sulla base dell' esito delle valutazioni dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni identifichi priorità e eventuali azioni di miglioramento della qualità
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: promozione della sicurezza e gestione dei rischi (Requisito 6.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.2.1 esistenza di un piano aziendale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente, che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e contempli ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione	
GEN.SAN.AU.621.12	*1. Esistenza di un documento (esempio: Atto Aziendale) in cui sono declinate le politiche per la gestione dei rischi (Il rischio ambientale viene considerato e trattato nell'area 3)* *Valutazione: SI/NO*	*Documenti quali: Atto Aziendale con esplicitazione delle politiche per la gestione del rischio, Piano Aziendale per la gestione del rischio che contenga la definizione delle politiche per la sicurezza del paziente, ...*
GEN.SAN.AU.621.13	*2. Esistono Piani per la gestione del rischio (ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in:* *2.1. rischio occupazionale: sicurezza degli operatori, secondo la norma vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Piani per la gestione del rischio occupazionale: Documento di Valutazione dei Rischi*

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.621.14	*2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato nei tre ambiti:* *2.2. rischio clinico relativo ai pazienti (che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate alla assistenza, secondo la norma vigente);* *In base alla DGR 1831/2008 che istituiva il Responsabile delle Funzioni per la Sicurezza del Paziente è stata formalizzata la gestione del rischio clinico* *Valutazione: SI/NO*	*Piani per la gestione del rischio clinico, modello organizzativo adottato e relativi documenti (DGR 1831/2008, Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza Sanitaria), analisi dei rischi, indicazioni comportamentali, attività formative, eventuali forme di assicurazione, con messa a sistema delle Raccomandazioni Ministeriali*
GEN.SAN.AU.621.15	*2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in:* *2.3. rischio di violazione della protezione dei dati e della privacy secondo la normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Piani per la gestione della Privacy, Piano dei Sistemi Informativi o protezione dei dati*
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi (Requisito 6.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.1 esistenza di un sistema per l'identificazione e la segnalazione di: near miss, eventi avversi ed eventi sentinella	
GEN.SAN.AC.631.16	Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di: - near miss e eventi avversi peso acc.: 60 se sistema diffuso parzialmente, 100 se diffuso completamente	Procedura per l'identificazione, la segnalazione degli near miss - eventi avversi, software dedicati alla segnalazione degli eventi, modulistica per la segnalazione
GEN.SAN.AU.631.17	*Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di:* *- eventi sentinella, eventi avversi da farmaci, da malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per l'identificazione, la segnalazione degli eventi sentinella, eventi avversi da farmaci, da malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature (così come previsto dalla DGR Regione del Veneto n. 376 del 28 marzo 2017), software dedicati alla segnalazione degli eventi, modulistica per la segnalazione degli eventi*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.2 partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale	
GEN.SAN.AU.632.18	*Partecipazione ai flussi di segnalazioni previsti dalla normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Esempi di compilazione schede.* *Schede di segnalazione di reazioni trasfusionali indesiderate gravi. Scheda di segnalazione di incidente o mancato incidente sui Dispositivi medici. Scheda di segnalazione di incidente o mancato incidente su Diagnostici in vitro. Scheda di segnalazione di reclamo sui Dispositivi Medici al Fabbricante. Scheda di segnalazione eventi sentinella. Scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa ...* *Attestazione responsabilità della gestione dei flussi, attestazioni di invio e/o di regolarità dei flussi*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.3 identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (Root cause analysis, Audit clinico, Significant event audit) e azioni sistematiche di verifica della sicurezza (Safety walkround)	
GEN.SAN.AC.633.19	Identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso: 1. analisi dei rischi clinici effettuate attraverso le metodologie disponibili in letteratura 2. azioni sistematiche di verifica della sicurezza peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report con identificazione delle cause che hanno generato gli eventi. Le metodologie utilizzate per l'identificazione delle cause sono: Diagramma causa effetto; Root cause analysis; Significant event audit; Cinque perché ... Report che sintetizzano le attività di analisi e verifica svolte 2. Report che sintetizzano le attività di verifica della sicurezza con evidenza della diffusione dei dati emersi
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.4 presenza di piani di azione e relativi indicatori per il monitoraggio	
GEN.SAN.AC.634.20	Relativamente al fattore di rischio emerso dall'analisi dei rischi clinici, sono presenti: 1. piani di azione 2. relativi indicatori di monitoraggio peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Piani di azione finalizzati alla riduzione dei rischi clinici analizzati. Report delle azioni correttive e/o di miglioramento svolte 2. Piani con indicatori per il monitoraggio di raggiungimento dell'obiettivo del piano

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.5 applicazione e monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, Check-List ed altri strumenti per la sicurezza	
GEN.SAN.AU.635.21	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili sono messe in atto Valutazione: SI/NO*	*Report di monitoraggio dell'applicazione di tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili. Documenti di applicazione locale delle Raccomandazioni Ministeriali, modelli organizzativi conseguenti, modulistica e check list compilate, interviste agli operatori sulla conoscenza delle Raccomandazioni Ministeriali, report regionali e ministeriali sull'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali.*
GEN.SAN.AU.635.22	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - linee guida e buone pratiche (Profilassi antibiotica) Valutazione: SI/NO*	*Report di monitoraggio dell'applicazione di linee guida e buone pratiche, audit e verifiche periodiche, indicatori, modulistica, check list e carte di controllo compilate, interviste a operatori presenza di modelli organizzativi coerenti, esempi di pubblicazione dei risultati*
GEN.SAN.AU.635.23	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - Check-List sala operatoria (DGR 20/2014 Sviluppo per strumenti gestione del rischio clinico: manuale per la sicurezza in sala operatoria e DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia). Valutazione: SI/NO*	*Report di monitoraggio dell'applicazione di Check-List sala operatoria. Documenti per l' applicazione della Check-List di sala operatoria, modelli organizzativi conseguenti, modulistica e Check-List utilizzate, interviste agli operatori report regionali e ministeriali relativi all'applicazione della Check-List di sala operatoria.*
GEN.SAN.AU.635.24	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - istituzione di una commissione per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente Valutazione: SI/NO*	*Documento di nomina del Comitato per le infezioni correlate all'assistenza (CICAS) con verbali del CICAS, report annuali del CICAS, programma annuale di prevenzione e riduzione delle infezioni associate all'assistenza basato anche sulla legislazione e la normativa vigenti in materia.*
GEN.SAN.AU.635.25	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - procedure operative per prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la gestione dei campioni di materiali organici da sottoporre ad accertamento, audit e verifiche periodiche, indicatori di attività, processo ed esito relativi alla procedura in oggetto, modulistica e check list compilate, interviste a operatori sulla conoscenza delle procedure, presenza di modelli organizzativi coerenti, presenza di materiali e attrezzature idonee, esempi di pubblicazione dei risultati*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.635.26	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- procedure operative per pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori e relativo stoccaggio* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori, contratti con eventuali fornitori, audit e verifiche periodiche, indicatori di attività, processo ed esito relativi alla procedura in oggetto, modulistica e check list compilate, interviste a operatori sulla conoscenza delle procedure, presenza di modelli organizzativi coerenti, presenza di materiali e attrezzature.*
GEN.SAN.AU.635.27	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *'- procedure operative per pulizia e sanificazione degli ambienti* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la pulizia e sanificazione degli ambienti, contratti con eventuali fornitori, audit e verifiche periodiche, indicatori relativi alla procedura in oggetto, modulistica e check list compilate, interviste a operatori sulla conoscenza delle procedure, presenza di modelli organizzativi coerenti.*
GEN.SAN.AU.635.28	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- altre Check-List ed altri strumenti per la sicurezza, previste dal piano* *Valutazione: SI/NO*	*Altri strumenti o metodi per la sicurezza: Scheda Unica di Terapia, Safetywalkround, FMEA, Check-List. Audit e verifiche periodiche, indicatori relativi all'applicazione dei diversi strumenti per la sicurezza, modulistica e Check List compilate, interviste a operatori sulla conoscenza degli strumenti per la sicurezza, presenza di modelli organizzativi coerenti*
GEN.SAN.AU.636.29	*Definizione di modalità e procedure aziendali per:* *1. la comunicazione ai pazienti e/o familiari di un evento avverso* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di comunicazione eventi avversi a paziente e familiare*
GEN.SAN.AC.636.30	Definizione di modalità e procedure aziendali per: 2. la gestione della comunicazione esterna e la definizione/risoluzione stragiudiziale dei contenziosi 3. la gestione dell'impatto dell'evento avverso sugli operatori (Questa evidenza non va riferita ai rischi occupazionali (esempio: burn out) peso acc.: 60 se presente evidenza 2, 100 se anche 3	2. Procedura Aziendale o regionale per la comunicazione esterna degli eventi avversi, report di attività svolte. Procedura Aziendale o regionale per la definizione/risoluzione stragiudiziale, esistenza del Nucleo per la gestione dei sinistri, report di attività svolte 3. Procedura Aziendale o regionale per la gestione dell'impatto dell'evento avverso sugli operatori, identificazione dei professionisti di supporto, report di attività svolte
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.7 presenza di un Piano di formazione	
GEN.SAN.AC.637.31	Presenza di azioni formative specifiche sul Rischio Clinico, nel Piano di formazione Aziendale peso acc.: 60 se occasionale, 100 se sistematica	Piano di formazione e aggiornamento Aziendale con corsi sulla gestione del rischio clinico e sulle modalità di gestione degli eventi avversi. Report delle attività formative svolte.

eca83583

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.8 adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi (almeno 1 FMEA- Failure Mode and Effect Analysis per anno)	
GEN.SAN.AC.638.32	Sono adottate metodiche sistematiche proattive (almeno 1 FMEA all'anno) (o altro metodo proattivo oltre FMEA) peso acc.: 60 almeno 1 all'anno, 100 se più di 1 all'anno	Presenza di report sui processi analizzati con FMEA/FMECA o altre metodiche di analisi preventiva
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze (Requisito 6.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.1 Sviluppo di soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività	
GEN.SAN.AC.641.33	In ambiti specifici di attività esiste evidenza dello sviluppo di soluzioni innovative finalizzate alla sicurezza (Il requisito va inquadrato nel contesto della formazione/comunicazione e relazionato agli ambiti specifici di attività) peso acc.: 60 almeno 1 all'anno 100 se più di 1 all'anno	Esempi di progetti innovativi finalizzati alla sicurezza (braccialetto identificativo nei pazienti a rischio cadute, eliminazione di abbreviazioni rischiose, uso sicuro dell'eparina, informatizzazione dei documenti, informatizzazione dei sistemi di supporto decisionale, strumenti di passaggio delle consegne, utilizzo in sicurezza dei biomedicali ...). Indicatori e/o report di attività.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.2 Produzione e diffusione di buone pratiche	
GEN.SAN.AC.642.34	Esiste evidenza della diffusione e produzione di buone pratiche peso acc.: 60 se solo diffusione, 100 se anche produzione	Report di trasmissione in regione o al ministero delle buone pratiche applicate, bandierine verdi ricevute, ... Verbali incontri di diffusione buone pratiche, opuscoli informativi, ... Partecipazione a concorsi sulle buone pratiche, pubblicazione su riviste, presentazione in congressi
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.3 Garanzia di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi da rendere disponibili per livelli regionali e nazionali	
GEN.SAN.AC.643.35	1. Esistono competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi *(Competenze specifiche=figura professionale)* *2. Le analisi degli eventi vengono messe a disposizione per i livelli sovraordinati* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Programmi per lo sviluppo di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi; curricula del personale coinvolto nell'analisi degli eventi avversi, partecipazione a stage formativi 2. Report analisi degli eventi avversi inviati alla Direzione Aziendale ed ai livelli sovraordinati regionali e nazionali

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.4 Presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	
GEN.SAN.AC.644.36	Per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico: 1. sono presenti e formalizzate politiche e procedure 2 sono messe in atto le procedure peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Politiche e procedure a supporto del coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico 2. Documenti programmatori degli incontri, ordine del giorno degli incontri, verbali che attestano la partecipazione ed il coinvolgimento dei pazienti. Verbali di riunioni con associazioni dei pazienti, campagne informative generali rivolte ai cittadini, iniziative specifiche di coinvolgimento del singolo paziente.
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 7 - Processi di miglioramento ed innovazione Il governo delle azioni di miglioramento, dell'adozione di innovazioni tecnologiche ed organizzativo–professionali e la facilitazione della ricerca clinica e organizzativa esprimono la capacità della organizzazione di adattarsi a contesti nuovi assumendo comportamenti fondati eticamente, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili (7° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Progetti di miglioramento (Requisito 7.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.1.1. Esiste ed è approvato un programma aziendale per il miglioramento della qualità che includa le specifiche risorse, ruoli e le responsabilità, valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori, la comunicazione periodica delle informazioni, la formazione con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare)	
GEN.SAN.AU.711.1	*1. All'interno dei documenti aziendali (dell'organizzazione) esiste evidenza di una strategia/programma* ***per il miglioramento della qualità dell'assistenza*** *(appropriatezza dei processi clinico/assistenziali e dell'utilizzo delle risorse in riferimento agli episodi di ricovero ed all'uso di tecnologie e* ***dei processi tecnico-amministrativi)*** *con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare.).* *Tale strategia deve essere elaborata sulla base della verifica degli obiettivi e dei risultati raggiunti, dei suggerimenti/reclami provenienti da utenti interni/esterni e dell'introduzione di innovazioni scientifiche e tecnologiche* *Valutazione: SI/NO*	*Piano miglioramento della qualità, sezione all'interno del Piano delle Performance dedicata al miglioramento della qualità dei processi clinico assistenziali e delle risorse*
GEN.SAN.AU.711.2	*2. Nella documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, sono esplicitati: risorse, ruoli e relative responsabilità (designando un responsabile/gruppo riconosciuto individuato per attivare programmi e attività di miglioramento e garantire il conseguimento degli obiettivi di qualità)* *Valutazione: SI/NO*	*Documenti programmatori (Piano della Qualità, Documento delle Performance ...) che contengano obiettivi di miglioramento della qualità, le strutture coinvolte e relative responsabilità.*

eca83583

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.711.3	*3. La documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, dà evidenza della misurazione e valutazione, ad opportuni intervalli, dei risultati e degli esiti da conseguire con indicatori specifici* *Valutazione: SI/NO*	*Nei documenti programmatori devono essere enuciati gli indicatori di monitoraggio periodico del raggiungimento degli obiettivi di miglioramento della qualità*
GEN.SAN.AC.711.4	1. C'è evidenza che la strategia/programma per il miglioramento è comunicata ai propri operatori e agli utenti (per aumentare la consapevolezza sulla qualità) 2. Il piano formativo comprende anche iniziative finalizzate a supportare il miglioramento della qualità in aree specifiche peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documenti programmatori pubblicati in intranet, (oppure verbali o altra documentazione relativa ad incontri Aziendali di diffusione dei programmi di miglioramento, ordini del giorno di incontri, ...) o internet o altra documentazione cartacea diffusa al pubblico 2. Attività di formazione coerente e funzionale ai contenuti del piano di miglioramento della qualità
GEN.SAN.AC.711.5	1. Esiste documentazione che dà evidenza dell'aggiornamento dei processi sulla base della valutazione dei risultati e degli esiti 2. C'è evidenza che le informazioni relative alla valutazione dei risultati, sono comunicate periodicamente coinvolgendo il personale e/o l'utenza peso acc.: 60 se solo evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documenti o procedure aggiornate relative ai processi nei quali è stato sviluppata un'azione di miglioramento 2. Report dei risultati relativi al miglioramento della qualità pubblicati in intranet, (oppure verbali o altra documentazione relativa ad incontri Aziendali di diffusione dei programmi di miglioramento, ordini del giorno di incontri, ...) o internet o altra documentazione cartacea diffusa al pubblico
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Applicazione di modalità di valutazione delle tecnologie in uso o da acquisirsi (Requisito 7.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.2.1 Sono presenti, formalizzate e messe in atto procedure per la valutazione delle tecnologie ai fini della selezione, acquisizione e allocazione	
GEN.SAN.AC.721.6	**1. Sono presenti procedure per la valutazione delle attrezzature elettro-medicali**, ai fini della loro dismissione, selezione, acquisizione, allocazione 1.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 1.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1. Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto degli elementi riportati nel punto 721.9 1.1 Procedure o documenti che descrivano le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione e dismissione delle attrezzature. 1.2 Documentazione che dimostri l'applicazione della procedura: verbali di selezione, acquisizione, allocazione e moduli di dismissione delle apparecchiature.

eca83583

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.721.7	2. Sono presenti procedure per la valutazione dei **dispositivi medici** e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica 2.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 2.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto degli elementi riportati nel punto 721.9 2.1 Procedure o documenti che descrivano le modalità operative per la selezione, acquisizione dei dispositivi medici come da Regolamento per l'Istituzione e Funzionamento della Commissione Dispositivi Medici (previsto da Deliberazione della Giunta Regionale n. 2700 del 29 dicembre 2014) finalizzata all'introduzione dei nuovi Dispositivi Medici nella pratica clinica. 2.2 Documentazione che dimostri l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione dei dispositivi medici.
GEN.SAN.AC.721.8	3. Sono presenti procedure per la valutazione dei **farmaci** e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica 3.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 3.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2	3. Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9 3.1 Procedure o documenti che descrivano le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione dei farmaci come da Regolamento della Commissione Tecnica Regionale Farmaci (CTRF) e/o Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) (previsto da Deliberazione della Giunta Regionale n. 952 del 18 giugno 2013) finalizzata alla valutazione dei farmaci da inserire o eliminare nel Prontuario Terapeutico 3.2 Documentazione che dimostri l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione dei farmaci
GEN.SAN.AC.721.9	4.1 Le procedure per la valutazione delle tecnologie prevedono la consultazione dei Servizi Tecnici, dell'SPP, dell'Ingegneria Clinica, del Responsabile per la Sicurezza del Paziente secondo i principi dell'HTA valutando l'obsolescenza, l'adeguamento alle norme tecniche, la disponibilità di nuove tecnologie 4.2 E' presente una procedura per il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione di attrezzature elettro-medicali, di farmaci e di dispositivi medici peso acc.: 60 se presente evidenza 4.1, 100 se anche 4.2	4.1 Procedure o documenti di acquisto delle apparecchiature, dispositivi medici e farmaci con descritte le modalità di valutazione ed i soggetti coinvolti oltre al Direttore Sanitario (esempio: Servizi Tecnici, Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), Ingegneria Clinica, Responsabile delle funzioni per la Sicurezza del paziente - Clinical Risk Manager- (DGR 2255 del 30/12/2016), Responsabile HTA, Servizio Farmaceutico 4.1 Procedure o documenti con descritte le modalità di valutazione dell'efficacia dell'intero processo di acquisizione delle attrezzature elettro-medicali, dei farmaci e dei dispositivi medici.
GEN.SAN.AC.721.10	5. Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca *(Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica)* in materia di innovazione di: 5.1 di farmaci e di dispositivi medici 5.2 attrezzature elettro-medicali peso acc.: 60 se presente evidenza 5.1, 100 se anche 5.2	Procedure o documenti che descrivano le modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca in materia di innovazione di farmaci e di dispositivi medici e attrezzature elettro-medicali

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa (Requisito SR 7.3)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.1 E' presente, formalizzata e messa in atto una procedura per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative	
GEN.SAN.AC.731.11	1. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni tecnico-professionali definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA) 1.1 procedura/modalità presente e formalizzata 1.2 procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni tecnico-professionali 1.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni tecnico-professionali rilevati
GEN.SAN.AC.731.12	2. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni organizzative definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA) 2.1 procedura/modalità presente e formalizzata 2.2 procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	2.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni organizzative 2.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni organizzative rilevati
GEN.SAN.AC.731.13	3. E' presente una procedura per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle **innovazioni di Information Technology** definita secondo i principi dell'HTA 3.1 procedura/modalità presente e formalizzata 3.2 procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2	3.1 Procedura o documento per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni di Information Technology 3.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni di Information Technology rilevati
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.2 Il personale è coinvolto nel processo di adozione delle innovazioni tecnico-professionali e organizzative	
GEN.SAN.AC.732.14	Il personale è coinvolto nel processo di adozione delle: 1. innovazioni tecnico- professionali e organizzative 2. innovazioni Information Technology peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Verbali di incontri interni alla Unità Operativa, corsi di formazione/addestramento, assemblee di dipartimento, incontri Aziendali con ordine del giorno relativo a innovazioni tecnico- professionali e organizzative 2. Verbali di incontri interni, corsi di formazione/addestramento, assemblee di dipartimento, incontri Aziendali con ordine del giorno relativo a Information Technology

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.3 E' effettuato il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione-valutazione-adozione	
GEN.SAN.AC.733.15	E' presente una procedura/modalità per il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology 1. procedura/modalità presente e formalizzata 2. procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura o documento con descritte le modalità di valutazione dell'efficacia dell'intero processo dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology 2. Report di valutazione dell'efficacia dell'intero processo dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.4 sviluppo di modalità di integrazione assistenza-didattica-ricerca	
GEN.SAN.AC.734.16	**Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca** *(Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica)* in materia di: 1. innovazione tecnico-professionale, organizzativa 2. Information Technology peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedure o documenti che descrivano le modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca in materia di innovazione tecnico-professionale, organizzativa e Information Technology
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 8. Umanizzazione: "L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è, un impegno comune a tutte le strutture (8° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per l'umanizzazione delle cure (Requisito 8.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.1 attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere e a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche; (es: bambino in ospedale, in assistenza domiciliare e residenziale; percorso nascita; assistenza agli anziani; supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali, donne che hanno subito violenza; ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle terapie intensive; ampliamento degli orari di visita nelle strutture residenziali/ospedaliere; assistenza sanitaria e multiculturalità; adeguamento degli orari dell'organizzazione sanitaria ai ritmi fisiologici della persona).	

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AZIENDA ULSS ALLEGATO A GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.811.1	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'accoglienza": 1. tenendo conto delle esigenze delle persone assistite in qualsiasi contesto assistenziale: 1.1 orari dell'organizzazione sanitaria adeguati ai ritmi fisiologici della persona assistita (Es. inizio dell'attività rivolta al paziente, orario dei pasti) e orari di visita delle strutture ospedaliere almeno di 4 ore nell'arco della giornata e nelle residenziali almeno di 6 ore e comunque distribuite tenendo conto delle fasce di lavoro 1.2 definendo le situazioni nelle quali consentire la permanenza dei visitatori oltre l'orario di visita e facilitando la permanenza dei visitatori nelle terapie intensive peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1.1 Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dall'Unità Operativa di accoglienza (erogazione pasti, orari visite, orari e modalità colloqui). Carta dei Servizi Aziendale (da revisionare ogni tre anni come previsto dalla normativa) Carta di Accoglienza di Unità Operativa (da revisionare ogni qualvolta ci siano delle modifiche organizzative) 1.2 Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dall'Unità Operativa che definisca le situazioni nelle quali consentire la permanenza dei visitatori Carta di Accoglienza di Unità Operativa
GEN.SAN.AC.811.2	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'accoglienza": 2. tenendo conto dell'età e del genere esempio: progetto o procedura che definisca - accoglienza del bambino in ospedale, in assistenza territoriale - accoglienza agli anziani in ospedale, in assistenza territoriale - percorso nascita (in ospedale e nel territorio) peso acc.: almeno 1 progetto/procedura 60 se in ospedale, 100 se anche nel territorio	2. Documento con prospetto informativo rispetto all'accoglienza nei servizi offerti dall'Unità Operativa che tenga conto dell'età e del genere, ad esempio percorso nascita ... Carta dei Servizi Aziendale Carta di Accoglienza delle Unità Operative e dei Servizi Opuscoli informativi dedicati rispetto a età e genere prodotti dalle strutture competenti sia di natura ospedaliera sia distrettuale
GEN.SAN.AC.811.3	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 3. tenendo conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità e in particolare, progetto o procedura che definisca l'accoglienza" in: - oncologia - donazione d'organi/trapianti - malati terminali - casi di violenza peso acc.: 60 se presente 1 progetto/procedura 100 se più di 1	3. Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dall'Unità Opertativa che tenga conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità (esempio: paziente oncologico, malati terminali, casi di violenza). Carta dei Servizi Aziendale. Per i pazienti Oncologici: opuscoli informativi, Percorsi, PDTA, procedure. Per i malati terminali: Carta dei servizi Cure Palliative e dell'Hospice, Carta dei Diritti della Persona a Fine Vita e della Persona con Dolore, Percorsi, PDTA, procedure. Carta dei Diritti del Bambino. Carta dei Diritti dell'Anziano. Per i casi di violenza: Percorsi, PDTA, procedure Aziendali. Per la donazione di organi e tessuti: Procedure Aziendali per la donazione di organi, tessuti e sangue cordonale
GEN.SAN.AC.811.4	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 4. tenendo conto degli aspetti: *(Carta dei servizi multilingue)* *4.1 linguistici multiculturali:* *- servizi di interpretariato* *- mediazione culturale* *4.2 di assistenza religiosa* *peso acc.: 60 se solo evidenza 4.1, 100 se anche evidenza 4.2*	4. Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dall'Unità Operativa che tenga conto degli aspetti linguistici e multiculturali (servizi di interpretariato, mediazione culturale, assistenza religiosa,...). Carta dei Servizi multilingue 4.1 Procedura Aziendale per disponibilità immediata o programmata del Servizio di mediazione culturale e di interpretariato Cartellonistica Multilingue 4.2 Procedura Aziendale disponibilità Ministri del Culto.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.2 presenza di un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari che preveda la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie")	
GEN.SAN.AC.812.5	Presenza di un programma che preveda iniziative formative per lo sviluppo delle competenze relazionali degli operatori, per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari 1. per comunicare le "cattive notizie" 2. per creare empatia, congruenza, ... peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Corsi di formazione per la Comunicazione tra operatori e pazienti/familiari finalizzata a sviluppare competenze di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie") 2. Presenza di un programma Aziendale che preveda iniziative formative per la Comunicazione tra operatori e pazienti/ familiari
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.3 adozione di modalità di lavoro secondo le logiche dell'équipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	
GEN.SAN.AC.813.6	1. esistono modalità di lavoro, strutturate secondo le logiche multidisciplinari, quali ad esempio: - valutazione multidimensionale - cartella clinica integrata - percorsi assistenziali (PAI) - ambulatori specialistici integrati 2. presenza di procedure per la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione peso acc.: 60 se presente evidenza 1 (1 tra gli esempi), 100 se anche 2	1. Documenti e strumenti sviluppati secondo una logica multiprofessionale: Procedura Aziendale Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) e verbali incontri gruppi di lavoro multiprofessionali per UVMD. Percorsi Assistenziali integrati e verbali incontri gruppi di lavoro per stesura di percorsi assistenziali, verbali incontri per discussione di casi clinici (esempi: gruppo patologia toracica, disfagia, neoplasia capocollo, mammella, ...) , cartella clinica integrata cartacea e/o informatizzata, ... 2. Procedura o documento che descriva le modalità di partecipazione attiva del paziente al processo assistenziale.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.4 presenza di procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali, semplificando gli adempimenti amministrativi ed assicurando un'informazione tempestiva e trasparente, con particolare riferimento all'accesso alla documentazione sanitaria entro tempi predefiniti	
GEN.SAN.AU.814.7	*1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni:* *1.1 definizione dei criteri e dei tempi di accesso alle prestazioni (ricovero, interventi chirurgici, prioritarizzazione, ...)* *Valutazione: SI/NO*	*1.1 Procedure, opuscoli informativi, Sito Internet, che descrivano le tipologie di casi e modalità per l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali (esempio fastrack, apertura dei servizi diagnostici negli orari serali, percorsi specifici di accesso alle cure odontoiatriche per le persone con disabilità, ...)* *Carta dei Servizi Aziendale* *Opuscoli Informativi e cartellonistica delle singole Unità Operative e Servizi.*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AZIENDA ULSS ALLEGATO A** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.814.8	*1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni:* *1.2 esistono procedure per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*1.2 Procedure o documenti per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria* *Opuscolo informativo delle Direzioni e Cartellonistica.* *Sito Internet Aziendale con pagina informativa del servizio cartelle cliniche e consegna referti* *App cartella clinica*
GEN.SAN.AC.814.9	2. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni: 2.1 modalità di accesso alle informazioni (telefonico e/o informatico es. sito aziendale) ed alla prenotazione (es. CUP integrato) 2.2 esistono procedure per l'accesso agevolato alla documentazione sanitaria quali ad es.: - centro unico di consegna - invio a domicilio - possibilità scarico telematico dei referti peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	2.1 CUP interAziendale, sito internet Aziendale, Carta di Accoglienza, Pagine web dei singoli servizi, … 2.2 Scarico telematico dei referti, invio a domicilio dei referti, App vaccinazioni …

REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO B **DGR nr. 1732 del 07 novembre 2017**

CODICE	DENOMINAZIONE	REQUISITI MINIMI GENERALI DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ULTERIORI REQUISITI GENERALI DI QUALIFICAZIONE PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE APPLICABILI ALLE STRUTTURE CHE EROGANO PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO OSPEDALIERO A CICLO CONTINUATIVO E/O DIURNO
CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 1. Attuazione di un sistema di gestione delle Strutture sanitarie "Fornisce garanzia di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione della organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in un'ottica di miglioramento continuo" (1° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto (Requisito 1.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.1 Presenza del Piano Strategico, che contenga obiettivi basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie	
GEN.SAN.AC.111.1	Presenza del Piano strategico che contenga: 1. Analisi dei bisogni di salute della popolazione 2. Elementi di input (mandato istituzionale) peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 o 2, 100 se presenti entrambe	Piano strategico che contenga mission, vision, riferimento a criteri di eticità (contenuti anche nell'Atto Aziendale) e impegni per la sicurezza (cogenza D.lgs. 81/2008 e s.m.i.). **IN OSPEDALE PUBBLICO** Piano strategico che contenga la descrizione degli elementi di input. Esempi di possibili elementi di input sono: - L'analisi della Programmazione Regionale (PSSR) - L'analisi degli Obiettivi Regionali - L'analisi dei Reclami aziendali - L'analisi del livello di raggiungimento del Documento Direttive dell'anno precedente - L'analisi della performance rispetto al "Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali" (Progetto Bersaglio) - L'analisi della performance rispetto al programma Piano Nazionale Esiti - L'analisi dell' esito report della visita di Accreditamento - L'analisi di obiettivi annuali o triennali che derivano da delibere regionali per l'area della prevenzione e della salute mentale, ... - Piano delle performance. - Piano aziendale della prevenzione (PPA) **IN OSPEDALE PRIVATO** Piano strategico che contenga la descrizione degli elementi di input. Esempi di possibili elementi di input sono: L'analisi dei Reclami aziendali L'analisi del livello di raggiungimento del Documento Direttive dell'anno precedente, L'analisi della performance rispetto al "Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali" (Progetto Bersaglio) L'analisi della performance rispetto al programma Piano Nazionale Esiti L'analisi dell' esito report della visita di Accreditamento Accordo contrattuale con l'Azienda Ulss di riferimento

76b6878c

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.111.2	*Presenza del Piano strategico che contenga:* *3. Analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie* *Valutazione: SI/NO*	*Piano strategico che contenga la descrizione degli elementi di input tra cui:* *- Analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie*
GEN.SAN.AU.111.3	*Presenza del Piano strategico che contenga:* *4. Obiettivi individuati pluriennali* *Valutazione: SI/NO*	*Piano strategico che contenga gli obiettivi pluriennali ed in particolare obiettivi riferiti alle prestazioni offerte dalla struttura.*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.2 Presenza del piano annuale delle attività (obiettivi di budget, di attività, di qualità) per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza e di supporto	
GEN.SAN.AU.112.4	*Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza (Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga:* *1. Obiettivi di attività* *Valutazione: SI/NO*	*Documento delle Direttive o Piano delle Performance che contengano gli obiettivi dell'anno esplicitati in termini di:* *- volumi di prestazioni/servizi* *- per ogni articolazione organizzativa*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.112.5	Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza (Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga: 2. Obiettivi legati alla gestione delle risorse 3. Obiettivi di qualità 4. Obiettivi di salute* peso acc.: 60 se presenti evidenze 2 e 4, 100 se anche 3 * Nella misura in cui si partecipa a progetti promossi dall'Azienda Ulss o eventualmente l'adesione ad esempio al Piano Esiti	2. Documento delle Direttive o Piano delle Performance che contenga gli obiettivi dell'anno esplicitati in termini di obiettivi relativi alla gestione delle risorse come a esempio: - rispetto tetti di spesa per farmaci, dispositivi medici, dispositivi medici - diagnostici in vitro, ... - altre voci di costi anche relative alle risorse umane, acquisto di prestazioni aggiuntive, ... (tali obiettivi sono in parte anche quelli regionali) 3. Documento delle direttive o Piano delle performance che contenga gli obiettivi dell'anno esplicitati in termini di obiettivi di qualità, quali a esempio: indicatori di volume, di esito (DM 70/2015), presa in carico dall'ADI entro 2 gg dalla dimissione, % adesione alle campagne di screening e vaccinazioni altri indicatori come appropriatezza prescrittiva, degenze media, ... 4. Da applicare nella misura in cui l'Ospedale partecipa a iniziative o progetti promossi dall'Azienda Ulss di riferimento. Documento delle direttive o Piano delle performance che contiene gli obiettivi dell'anno esplicitati in termini di obiettivi di salute; tali obiettivi possono derivare dal profilo di salute oppure dal piano regionale della prevenzione e/o piano aziendale della prevenzione. Alcuni esempi: % di popolazione che effettua attività fisica, % adulti fisicamente attivi e sedentari, % adulti sotto i settant'anni obesi, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.3 presenza di procedure e indicatori per la verifica degli obiettivi definiti nei piani annuali	
GEN.SAN.AC.113.6	Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi 1. Procedure peso acc.: 60 se presente procedura/ indicatori verifica obiettivo 1, 2 e 4 (di GEN.SAN.AU.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5), 100 se presente procedura/indicatori verifica anche dell'obiettivo 3 (di GEN.SAN.AU.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5)	Documento delle Direttive o Piano delle Performance che contenga o faccia riferimento a procedure per il monitoraggio degli indicatori per la verifica degli obiettivi (esempio: le procedure che descrivano la frequenza, le regole del monitoraggio, le regole per il calcolo delle proiezioni, ...)
GEN.SAN.AU.113.7	*Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi:* *2. Indicatori* *Valutazione: SI/NO*	*Documento delle Direttive o Piano delle Performance nel quale per ogni obiettivo siano presenti gli indicatori per la verifica del loro raggiungimento*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per lo sviluppo di reti assistenziali (Requisito 1.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.1 realizzazione di reti assistenziali per la gestione dei pazienti in condizioni di emergenza (traumi, ictus, infarto, ecc.)	
GEN.SAN.AC.121.8	Adesione alle reti assistenziali per l'emergenza previste dalla Regione in materia di : - Ictus - traumi - infarto - ... L'applicabilità del requisito è relativa alle strutture coinvolte nelle reti (vedi Accordo Stato Regioni 5.8.2014 pg 22 - all I art. 8) ed in ottemperanza al PSSR. Tale requisito va replicato per tutte le reti previste dalla normativa regionale vigente. Per ogni rete deve essere presente: 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc. 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se presenti anche 3 e 4	1. Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o Decreto del Direttore Generale dell'area sanità e sociale di definizione e attuazione della rete. 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS con l'individuazione delle articolazioni organizzative Aziendali coinvolte, in attuazione della Delibera di Giunta Regionale o Decreto del Direttore Generale dell'area sanità e sociale di definizione e attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.2 realizzazione di reti assistenziali che contemplino l'integrazione tra ospedale e territorio (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità) e promozione di modelli di continuità garantendo costante e reciproca comunicazione e sviluppando specifici percorsi assistenziali in grado di garantire la continuità assistenziale per i pazienti anche in collegamento con le strutture socio-sanitarie	
GEN.SAN.AC.122.9	**Partecipazione alla rete * assistenziale dedicata:** ***ESEMPI DI RETE: traumatologia con lungodegenza o riabilitazione estensiva, dimissioni protette, Hospice, strutture intermedie** **1. Residenzialità *** ***** Per quanto riguarda gli Ospedali Privati Accreditati e le Aziende Ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria per ogni rete deve essere presente: 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera Aziendale di definizione e attuazione della rete, Delibera di istituzione della Centrale Operativa Territoriale (COT) in recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Delibera Aziendale di definizione e attuazione della rete, Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS, PDTA adottati dall'Azienda ULSS o modalità documentate per la definizione delle dimissione protette e COT in attuazione della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete. Valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete (flussi monitorati a livello regionale)

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.122.10	**Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:** **2. Semiresidenzialità *** * Per quanto riguarda gli Ospedali Privati Accreditati e le Aziende Ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria per ogni rete deve essere presente: 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera Aziendale di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Delibera Aziendale di definizione e attuazione della rete, Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS, PDTA adottati dall'Azienda ULSS o modalità documentate per la definizione della presa in carico e gestione della persona, in recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (per esempio: Verbali di incontri multidisciplinari-multiprofessionali) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AC.122.11	**Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:** **'3. Domiciliarità MMG e PLS *** * Per quanto riguarda gli Ospedali Privati Accreditati e le Aziende Ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria per ogni rete deve essere presente: 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera Aziendale di definizione della rete delle diverse forme associative di MMG e PLS (esempio: medicine di gruppo, medicine di gruppo integrate). Delibera di recepimento accordo con MMG e PLS in attuazione alla Delibera della Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o contratto tra ULSS e diverse forme associative di MMG e PLS che comprenda la definizione dei PDTA adottati dall'Azienda ULSS o modalità documentate per la presa in carico, percorsi brevi dalla medicina generale alla specialistica ambulatoriale. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (esempio: valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.3 realizzazione di reti di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico in attuazione della legge 15 marzo 2010 n. 38 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”	
GEN.SAN.AC.123.12	**1. Rete cure palliative e terapia del dolore dell'adulto** 1. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria. 1. Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o delibera Aziendale di definizione e attuazione della rete. 3.Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (esempio: Verbali di incontri multidisciplinari) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.123.13	**2. Rete cure palliative e terapia del dolore del paziente pediatrico** 1. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partgecipazione alle reti promosse comunque dall'Azienda Sanitaria. 1.Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2.Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o delibera Aziendale di definizione e attuazione della rete. 3.Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (a esempio : Verbali di incontri multidisciplinari) 4.Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.4 partecipazione a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali	
GEN.SAN.AC.124.14	Partecipazione a reti: (Questo requisito è riferito a '"partecipazioni a programmi", mentre nel requisito 1.2.1 si fa rifermento alla "realizzazione di reti") 1. regionali 2. nazionali (di norma le evidenze non sono applicabili salvo situazioni normative che ne definiscono la natura e i soggetti) 3. internazionali (di norma le evidenze non sono applicabili salvo situazioni normative che ne definiscono la natura e i soggetti) per ogni rete deve essere presente: 1. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1.Delibera dell'Azienda ULSS e/o altro documento di sottoscrizione alla rete tra centri regionali, nazionali o internazionali. 2.Protocollo Aziendale di realizzazione della/e rete/i sottoscritta/e tra Centri regionali, nazionali o internazionali. 3.Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento che esplicita le modalità di attuazione della rete. 4.Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: definizione delle responsabilità (Requisito 1.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.3.1 presenza nella struttura sanitaria di documenti che descrivano i processi e le relative responsabilità clinico-organizzative, contenenti anche le indicazioni per la valutazione dei dirigenti	
GEN.SAN.AU.131.15	*Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano:* *1. principali processi clinico-assistenziali/organizzativi gestiti* *Valutazione: SI/NO*	*Documenti/strumenti quali: Atto Aziendale, Sito web, Carta dei Servizi Aziendale, Altri documenti (esempio Manuale della Qualità)*

76b6878c

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.131.16	*Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano:* *2. funzionigramma e organigramma con indicazione delle responsabilità assegnate* *Valutazione: SI/NO*	*Funzionigramma e organigramma, atti di delega delle responsabilità o documenti di attribuzione di funzioni*
GEN.SAN.AC.131.17	Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano: 3. modalità/criteri per la valutazione dei dirigenti/professionisti (La valutazione relazionata al requisito prevede che la verifica sia in itinere e che il processo valutativo se non espressamente normato da contratti collettivi o da sottoscrizione di contratti individuali sia collegato alle relative responsabilità) peso acc.: 60 se identificati modalità/criteri (3), 100 se la modalità di valutazione viene applicata	Regolamento che descriva il processo di valutazione, schede di valutazione di dirigenti e personale del comparto, obiettivi assegnati a dirigenti e professionisti nelle schede di valutazione
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.3.2 presenza di una documentabile attività di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega da effettuare periodicamente ed ogni qualvolta si presenti un cambiamento significativo nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi della struttura	
GEN.SAN.AC.132.18	Presenza nei documenti *(Presenza di un documento periodico di rivalutazione dell'organizzazione. La rivalutazione deve esaminare le dimensioni organizzative fondamentali (mandato, processi, risorse,...)* di evidenze che rilevino l'attività di: 1. rivalutazione dell'organizzazione 2. rivalutazione delle responsabilità e del sistema di deleghe peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2 per ciascuna evidenza, verificare se: - revisione periodica (almeno ogni 5 anni) - ogni qualvolta si presenti un significativo cambiamento nell'organizzazione o nell'erogazione dei servizi	1. Delibera del Direttore Generale di adozione dell'Atto Aziendale e delle successive modifiche Documenti di revisione organizzativa (esempio: progetti di riorganizzazione di un servizio e relativi provvedimenti amministrativi) Relazione annuale di attività che specifica i cambiamenti significativi avvenuti Bilancio di mandato che contenga i riferimenti alla rivalutazione dell'organizzazione. 2. Delibera del Direttore Generale per la definizione del sistema di deleghe a livello Aziendale (esempio: delega dei dirigenti per adottare i provvedimenti) Documenti di revisione delle responsabilità e/o delle deleghe

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di gestione delle informazioni (Sistemi informativi e dati) (Requisito 1.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.1 presenza nelle strutture sanitarie di sistemi informativi che consentano la tracciatura dei dati sanitari e forniscano il supporto alle attività di pianificazione e controllo che tengano conto anche del debito informativo verso il Ministero della Salute (NSIS). Tali sistemi devono garantire sicurezza nell'accesso e nella tenuta dei dati, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	
GEN.SAN.AU.141.19	*Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:* *1. consentano tracciabilità dei dati sanitari e non, nonché delle attività erogate* *Valutazione: SI/NO*	*Cartella clinica, software di gestione dei dati sanitari, flussi dati regionali e ministeriali (esempi: APS, SDO, SPS, FAD, ...)*
GEN.SAN.AU.141.20	*Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:* *2. forniscano i dati sulla base dei principali bisogni informativi rilevati e funzionali ai processi di pianificazione e controllo di tutti i livelli dell'organizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Report che contengano l'analisi dei dati di un percorso di cura (esempi: percorso anziano fragile, percorso paziente frattura di femore, ...), report dati di attività, report di budget, report dati di performance, report dati ricetta dematerializzata, ...*
GEN.SAN.AU.141.21	*Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:* *3. consentano la soddisfazione del debito informativo verso la Regione e il Ministero* *Valutazione: SI/NO*	*Report flussi dati regionali e ministeriali (esempi: APS, SDO, SPS, FAD, ricetta dematerializzata ...).*
GEN.SAN.AU.141.22	*Il Sistema Informativo deve garantire l'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del garante privacy tra cui la dignità nelle strutture sanitarie e la gestione dei referti online.* *Valutazione: SI/NO*	*Documento Aziendale che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy) nel sistema informativo.*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.2 presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa	
GEN.SAN.AC.142.23	Esistenza di un sistema informativo (sistema cartaceo e digitale) aggiornato sistematicamente relativo alle **liste d'attesa.** Il requisito deve essere soddisfatto per tutti e 3 i punti) : 1. prestazioni ambuoatoriali 2. ricovero e interventi chirurgici 3. inserimento nelle strutture residenziali/semiresidenziali * * Per quanto riguarda gli Ospedali privati Accreditati e le Aziende Ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione nel processo di inserimento nelle strutture. Processo comunque promosso dall'Azienda Sanitaria peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	1. Un report del rispetto dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali pubblicato nel Sito Intenet e relativo ad almeno il trimestre precedente, procedura di aggiornamento dell'agenda cartacea, verbali incontri tavolo monitoraggio liste di attesa 2. Un report del rispetto dei tempi di attesa del ricovero e/o interventi chirurgici nel Sito Intenet e relativo ad almeno il trimestre precedente, procedura di aggiornamento dell'agenda cartacea, verbali incontri tavolo monitoraggio liste di attesa 3. Un report del rispetto dei tempi di attesa per l'inserimento nelle strutture residenziali e semiresidenziali presso le strutture territoriali
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.3 presenza di un sistema che garantisca informazioni tempestive e trasparenti sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	
GEN.SAN.AC.143.24	Esistenza di un sistema informativo (sistema cartaceo e digitale) aggiornato sistematicamente relativo alle prenotazioni delle prestazioni sanitarie. Il requisito deve essere soddisfatto per tutti e 3 i punti 1. prestazioni ambulatoriali 2. ricovero e interventi chirurgici 3. inserimento nelle strutture residenziali/semiresidenziali * * Per quanto riguarda gli Ospedali privati Accreditati e le Aziende Ospedaliere, il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione nel processo di inserimento nelle strutture. Processo comunque promosso dall'Azienda Sanitaria 'peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	1. Agende informatizzate o cartacee delle prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali con priorità U, B, D, P presso il CUP o l'Unità Operativa. Procedura di aggiornamento dell'agenda cartacea. 2. Agende informatizzate o cartacee delle prenotazioni di ricovero e di interventi chirurgici con priorità A-B-C-D presso l'Unità Operativa 3. Registri informatizzati o cartacei per l'inserimento nelle strutture residenziali e semiresidenziali presso le strutture territoriali

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.4 formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne	
GEN.SAN.AU.144.25	*Formalizzazione e messa in atto di attività (Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informatici/informativi) per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (di cui al requisito 1.4.1) in termini di affidabilità, accuratezza e validità, provenienti* ***da fonti interne*** *Valutazione: SI/NO*	*Report interni di valutazione della qualità dei dati* *Report regionale e Aziendali di valutazione della qualità dei dati dei flussi provenienti da fonti interne (per le strutture accreditate esempio: DDF3, APS, SPS, SDO, FAD)*
GEN.SAN.AU.144.26	*Formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (requisito 1.4.1) in termini di affidabilità, accuratezza e* *validità, provenienti da* ***fonti esterne*** *Valutazione: SI/NO*	*Report interni di valutazione della qualità dei dati* *Report regionali e Aziendali di valutazione della qualità dei dati dei flussi provenienti da fonti esterne (esempio: DDF3 per gli accreditati, SDO per gli accreditati, SPS per gli accreditati, ...)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.5 formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne	
GEN.SAN.AC.145.27	Formalizzazione e messa in atto di attività (Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informatici/informativi) per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (di cui al requisito 1.4.2 e 1.4.3) in termini di affidabilità, accuratezza e validità, provenienti da: 1. fonti interne 2. fonti esterne peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte interna inerenti le liste di attesa (Requisito 1.4.2) e le prenotazioni delle prestazioni sanitarie (Requisito 1.4.3) 2. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte esterna inerenti le liste di attesa (Requisito 1.4.2) e le prenotazioni delle prestazioni sanitarie (Requisito 1.4.3)

76b6878c

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi (Requisito 1.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma e di procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa la definizione di standard di prodotto/percorso organizzativo e dei relativi indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti)	
GEN.SAN.AU.151.28	*La Direzione definisce e mette in atto un programma e procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa:* *- il percorso organizzativo* *Valutazione: SI/NO*	*Il percorso organizzativo può essere descritto attraverso:* *- Flowchart di percorsi organizzativi* *- Tabelle compiti e responsabilità*
GEN.SAN.AC.151.29	La Direzione definisce e mette in atto un programma e procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa: - la definizione di: 1. indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti) 2. standard di prodotto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2 (applicabile solo in seguito alla definizione a livello regionale di standard di prodotto minimi relativi alle diverse prestazioni/servizi)	Documento che recepisca come standard di prodotto almeno quelli regionali. Procedure che descrivano le modalità e tempi per il monitoraggio degli indicatori relativi ai percorsi organizzativi descritti inerenti agli standard. Tali standard di prodotto e indicatori possono essere inseriti nel documento delle direttive di budget o in altre forme di reporting presenti in Azienda (esempio cruscotto informatizzato).

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.2 assegnazione da parte della Direzione delle responsabilità relative alla valutazione delle prestazioni e dei servizi	
GEN.SAN.AU.152.30	*La Direzione, all'interno dei propri atti/documenti/procedure, definisce la responsabilità relativa alle valutazioni delle prestazioni e dei servizi* *La valutazione multidimensionale riguarda:* *- soddisfazione dell'utente* *- appropriatezza* *- efficacia* *- sicurezza* *- equità* *- efficienza* *Valutazione: SI/NO*	*Atto Aziendale, regolamento Aziendale che descriva le responsabilità relative alle valutazioni multidimensionali delle prestazioni e dei servizi* *Documento che descriva i profili di ruolo*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.3 impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti quali audit clinico, misurazione di aderenza alle linee guida, verifiche specifiche quali controlli di qualità e verifiche esterne di qualità, mortality & morbidity review	
GEN.SAN.AU.153.31	*Sono impiegati **strumenti** per la valutazione della qualità nelle dimensioni sopra indicate, (la valutazione multidimensionale riguarda: soddisfazione dell'utente; appropriatezza; efficacia; sicurezza; equità; efficienza), quali:* *1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *Valutazione: SI/NO*	*Report di verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e report di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ), applicabile solo nei servizi di diagnostica (esempio laboratori)*
GEN.SAN.AC.153.32	Sono impiegati **strumenti** per la valutazione della qualità nelle dimensioni sopra indicate (la valutazione multidimensionale riguarda: soddisfazione dell'utente; appropriatezza; efficacia; sicurezza; equità; efficienza), quali: 3. audit clinici 4. misure adesione alle linee guida 5. mortality & morbidity review peso acc.: 60 almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno	3. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o in un PDTA basato sulle evidenze scientifiche; il report è relativo a una patologia o condizione clinica (esempio: audit clinico per ICTUS, IMA, audit clinico sulle aritmie) . 4. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza (esempio: di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico) 5. Report M&M di valutazione di specifici casi clinici con descrizione dei criteri utilizzati per la selezione dei casi, l'individuazione degli eventi accaduti e l'analisi delle cause che li hanno generati.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.4 documentazione delle attività di valutazione	
GEN.SAN.AU.154.33	*Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a:* *1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *Valutazione: SI/NO*	*Report di verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e report di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ), applicabile solo nei servizi di diagnostica (esempio laboratori)*
GEN.SAN.AC.154.34	Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a: 3. audit clinici 4. misure adesione alle linee guida 5. mortality & morbidity review peso acc.: 60 documentazione per almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno	3. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o in un PDTA basato sulle evidenze scientifiche; il report è relativo ad una patologia o condizione clinica (esempio audit clinico per ICTUS, IMA, audit clinico sulle aritmie). 4. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza con relativa analisi delle cause che hanno generato la bassa adesione agli standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza (esempio di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico) 5. Report M&M di valutazione di specifici casi clinici con descrizione dei criteri utilizzati per la selezione dei casi, l'individuazione degli eventi accaduti e l'analisi delle cause che li hanno generati. Report con indicatori di processo e di esito relativo ad uno specifico PDTA Report regionali e ministeriali di processo e di esito e loro valutazione con predisposizione delle azioni di miglioramento

76b6878c

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.5 esistenza di procedure per la comunicazione dei risultati delle valutazioni ai livelli adeguati ed il confronto con le parti interessate (es: diffusione di report sulla qualità dei servizi erogati, sia all'interno della struttura sia all'esterno e in particolare all'utenza)	
GEN.SAN.AU.155.35	*Esistono procedure per la comunicazione e confronto con le parti interessate interne o esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne (Riferita alle valutazioni dei punti 1.5.2 e 1.5.3)* *Valutazione: SI/NO*	*Procedure per la comunicazione e confronto con le parti interessate interne o esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne*
GEN.SAN.AC.155.36	Esistono procedure per la comunicazione e il confronto con le parti interessate: 1. interne 2. esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity review peso acc.: 60 presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedura che definisca le modalità di comunicazione con le parti interessate sia (1) interne che (2) esterne dei risultati delle valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity review (esempio: procedura di pubblicazione sul Sito Intranet e internet dei dati del Piano Nazionale Esiti -PNE)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.6 partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione	
GEN.SAN.AU.156.37	*Il personale è coinvolto nelle attività di valutazione relativa a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *Valutazione: SI/NO*	*Verbali di incontri di presentazione degli esiti delle attività di valutazione relative a verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ) , applicabile solo nei servizi di diagnostica (esempio laboratori)*
GEN.SAN.AC.156.38	Il personale è coinvolto nelle attività di valutazione relativa a valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity peso acc.: 60 coinvolgimento del personale, 100 coinvolgimento del personale di tutte le qualifiche che partecipa al processo	Documenti che dimostrino la partecipazione del personale alle attività di valutazione come ad esempio: e-mail di convocazione, verbali di incontri, materiale di presentazione (esempio diapositive) relativo all'attività di audit clinico ....

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.7 utilizzo dei dati derivanti dalla valutazione delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento delle performance	
GEN.SAN.AU.157.39	*Esiste un piano di miglioramento delle performance basato anche sui dati riportati nelle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne che consente il confronto con la posizione precedente (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)* *Valutazione: SI/NO*	*Applicabile nei servizi di diagnostica (esempio: laboratorio)* *Piano di miglioramento delle performance basato sui dati relativi a verifiche di controllo di qualità interne ed esterne* *Verbali di riunioni per analisi e decisioni relative ai piani di miglioramento da sviluppare*
GEN.SAN.AC.157.40	Esiste un piano di miglioramento delle performance basato anche sui dati riportati nelle valutazioni relative a valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity review che consente il confronto con la posizione precedente peso acc.: 60 almeno un piano di migioramento all'anno, 100 più di un piano di miglioramento all'anno.	Piano di miglioramento basato anche sui dati riportati derivanti dalle valutazioni relative ad audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality & morbility review. Verbali di riunioni per analisi e decisioni relative ai piani di miglioramento da sviluppare
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi (Requisito 1.6 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.1 procedure per la raccolta, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento	
GEN.SAN.AC.161.41	Presenza di procedure per la: 1. raccolta di disservizi, la tracciabilità 2. predisposizione dei relativi piani di miglioramento (obiettivi, indicatori, tempi di attuazione e verifica, responsabilità) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura di gestione dei reclami, procedura di gestione dei disservizi 2. Procedura di gestione delle azioni di miglioramento, definizione delle relative responsabilità

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.2 utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei disservizi per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate	
GEN.SAN.AC.162.42	La messa in atto delle procedure di cui al punto 1.6.1 ha prodotto un documento che raccolga: 1. i dati relativi ai disservizi 2. la relativa analisi (Obiettivi, indicatori, tempi di attuazione e verifica, responsabilità) 3. relativi piani di miglioramento peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 e 2, 100 se anche 3	1. Report dei dati relativi ai disservizi 2. Report di analisi dei dati relativi ai disservizi 3. Piani di miglioramento sulla base dell'analisi
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.3 monitoraggio delle azioni di miglioramento	
GEN.SAN.AC.163.43	Esistenza del monitoraggio delle azioni di miglioramento peso acc.: 60 almeno 1 azione di miglioramento monitorata, 100 più di 1 azione di miglioramento monitorata	Report di avanzamento delle attività previste dal piano di miglioramento e di valutazione dell'efficacia del piano di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.4 procedura di comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini	
GEN.SAN.AC.164.44	Esistenza e applicazione di una procedura di comunicazione esterna in rapporto a segnalazioni e reclami dei cittadini peso acc.: 60 se esiste procedura, 100 se applicazione della procedura	Procedura di comunicazione esterna dei piani di miglioramento di eventuali disservizi anche in rapporto a segnalazione e reclami Documentazione attestante l'avvenuta comunicazione (per esempio: nota di risposta a eventuali reclami, pubblicazione sul sito di eventuali piani di miglioramento...)

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.5 attività di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente) (legata alla fase di trattamento e di gestione dei disservizi)	
GEN.SAN.AC.165.45	1. Identificazione dei processi principali con individuazione delle fasi in cui vi è maggior probabilità che si verifichino disservizi (errori, ritardi, incomprensioni) e relativo piano di verifica 2. Identificazione di azioni correttive/preventive di miglioramento peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento che riporti l'elenco dei processi principali di erogazione delle prestazioni con l'individuazione delle fasi in cui vi è maggior probabilità che si verifichi un disservizio; (esempi di processi principali: ricovero, prestazioni ambulatoriali, vaccinazioni). 2. Presenza di azioni correttive/preventive di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 2. Prestazioni e Servizi E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini (2° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: tipologia di prestazioni e servizi erogati (Requisito 2.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.1.1. Vi è la presenza nelle strutture di una Carta dei servizi che assicuri la piena informazione circa le modalità erogative, i contenuti e la capacità delle prestazioni di servizio e gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini nonché la presenza di materiale informativo a disposizione dell'utenza	
GEN.SAN.AU.211.1	*Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri:* *'1. indicazione dei contenuti e capacità operativa dei servizi e tipologia delle prestazioni erogate, generali e per singole articolazioni aziendali* *Valutazione: SI/NO*	*Carta dei Servizi con esplicitati contenuti e capacità ad erogare prestazioni generali e per singole articolazioni Aziendali.* *Sito internet*
GEN.SAN.AU.211.2	*Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri:* *2.indicazione delle modalità erogative delle prestazioni e dei servizi erogati (orari di apertura e modalità di accesso)* *Valutazione: SI/NO*	*Carta dei Servizi Aziendale con esplicitate modalità erogative (orari di apertura e modalità di accesso)* *Sito internet*

76b6878c

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.211.3	Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri: 3. impegni assunti e loro monitoraggio nei confronti dei pazienti e dei cittadini peso acc.: 60 se sono dichiarati gli impegni, 100 se è monitorato il rispetto degli impegni	Carta dei Servizi Aziendale nella quale sono riportati gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini e relativo report di monitoraggio del raggiungimento degli impegni assunti. Elementi specifici (esempio: soddisfazione degli utenti), URP, segnalazione disservizio, monitoraggio standard di prodotto, monitoraggio dei tempi di attesa
GEN.SAN.AU.211.4	*Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza:* *1. che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni , orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso.* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare per ciascuna UOC/USD*** *Materiale informativo a disposizione dell'utenza, cartaceo e/o informatico, con esplicitate tipologia delle prestazioni erogate*
GEN.SAN.AC.211.5	Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza: 2. che venga diffuso all'interno della struttura con sistematicità (diffusione sistematica a pazienti e/o Associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati) in considerazione con la tipologia di struttura peso acc.: 60 ai pazienti, 100 anche associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati	Procedura che descriva le modalità per la diffusione del materiale informativo a pazienti, associazione e/o altri soggetti coinvolti o interrelati; presenza di materiale informativo diffuso secondo le modalità definite nella procedura aziendale **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni aziendali **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.1.2 Viene effettuata una periodica rivalutazione da parte della Direzione della struttura della Carta dei servizi, con l'apporto delle associazioni di tutela dei cittadini, dei malati e del volontariato	
GEN.SAN.AU.212.6	*Effettuazione **di periodiche rivalutazioni** e comunque almeno quando sono intervenute variazioni significative, della carta dei servizi* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Carta dei servizi con data e con indice di revisione (in prima Autorizzazione all'Esercizio), aggiornata almeno ogni tre anni (portare come evidenza almeno 2 edizioni, nelle verifiche successive)*
GEN.SAN.AC.212.7	Effettuazione **di periodiche rivalutazioni** e comunque almeno quando sono intervenute variazioni significative, della carta dei servizi con l'apporto di: 1. associazioni di tutela dei cittadini e/o del volontariato 2.malati/familiari 3. responsabili di struttura e personale per quanto riguarda gli specifici ambiti relativi all'articolazione aziendale e delle diverse categorie professionali rappresentate peso acc.: 60 se presente l'evidenza 3, 100 se presenti anche 1 e 2	Documenti che dimostrino la partecipazione alla revisione della Carta dei Servizi di associazioni di volontariato, malati/familiari, responsabili di struttura e personale (esempi: e-mail di convocazione, verbale di incontri, diapositive utilizzate durante gli incontri...) **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: eleggibilità e presa in carico dei pazienti (Requisito 2.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.1 Sono formalizzati protocolli per l'eleggibilità dei pazienti (da ricercare in Azienda e Dipartimento)	
GEN.SAN.AC.221.8	Esistono strumenti/documenti/protocolli che permettono fin dal primo contatto di oggettivare: 1. bisogni clinici/assistenziali 2. priorità di accesso alle prestazioni 3. quali bisogni clinico/assistenziali del paziente si è in grado di soddisfare, sulla base delle risorse dell'organizzazione che permettano di: - definire un appropriato percorso assistenziale (eleggibilità) - soddisfare bisogni clinici/assistenziali peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 e 2; 100 se anche 3	Protocolli/strumenti Aziendali che descrivano le modalità seguite per individuare i bisogni clinici/assistenziali, la capacità di soddisfarli in base alle risorse dell'organizzazione e la priorità di accesso alle prestazioni al momento del primo contatto del paziente (esempio in fase di visita ambulatoriale prima di un ricovero, ...) **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.2 Vi è la presenza di protocolli, linee guida e procedure per la gestione del percorso assistenziale dei pazienti nelle diverse fasi della malattia e nei diversi setting assistenziali (intra ed extraospedalieri)	
GEN.SAN.AC.222.9	Presenza di protocolli e/o procedure (Elementi essenziali della procedura: 1) modalità di accesso; 2) modalità assistenziali; 3) modalità di dimissione; 4) passaggio in cura/presa in carico dell'utente a/da altre strutture) e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale per la gestione del percorso dei pazienti nelle diverse fasi della malattia : 1. nei diversi setting assistenziali intraospedalieri 2. nei diversi setting assistenziali extraospedalieri (il requisito va applicato considerando il ruolo di partecipazione ai protocolli promossi comunque dall'Azienda) peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2	Protocolli e/o procedure e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale nei diversi setting assistenziali: 1. Documenti intraospedalieri (esempio: frattura femore; dolore toracico, gestione iperglicemia). 2. Documenti extraospedalieri (esempio: gestione del paziente diabetico in palestra; Protocollo per la gestione delle medicazioni avanzate). 1-2 Documenti Intra-extra ospedalieri (esempio: gestione del paziente iperteso; gestione integrata del bambino con malattia onco-ematologica), PDTA. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.3 definizione delle responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti	
GEN.SAN.AU.223.10	*Definizione delle responsabilità per :* *la gestione dei pazienti;* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Documenti che definiscano i livelli di responsabilità per la gestione dei pazienti*
GEN.SAN.AC.223.11	Definizione delle responsabilità per : la presa in carico dei pazienti (La presa in carico viene considerata tale nella misura in cui coordina, supervisiona, traccia il percorso del paziente all'interno di diversi setting assistenziali che avvengono in momenti diversi, luoghi diversi, tipologia diversa o che per specifici quadri clinici preveda la presa in carico in base a disposizioni regionali o venga prevista da specifici accordi con l'Azienda Ulss) in ambito: 1. ospedaliero 2. territoriale peso acc.: 60 se presente parzialmente, 100 se diffuso	Documenti che definiscano i livelli di responsabilità per la presa in carico dei pazienti in ambito ospedaliero e territoriale (esempio responsabili per la presa in carico del percorso senologico). Evidenze di individuazione del Case Manager. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.4 tracciabilità della presa in carico dei pazienti all'interno della documentazione sanitaria, compreso la riconciliazione	
GEN.SAN.AU.224.12	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *- la tracciabilità della gestione dei pazienti (deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita)* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Documentazione sanitaria con registrazione giornaliera delle prestazioni erogate e firma dei responsabili delle attività*
GEN.SAN.AU.224.13	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *la tracciabilità (deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita) della presa in carico dei pazienti in ambito:* *1. ospedaliero* *2. territoriale*** ** * La presa in carico viene considerata tale nella misura in cui coordina, supervisiona, traccia il percorso del paziente all'interno di diversi setting assistenziali che avvengono in momenti diversi, luoghi diversi, tipologia diversa o che per specifici quadri clinici preveda la presa in carico in base a disposizioni regionali o venga prevista da specifici accordi con l'Azienda Ulss.* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *La documentazione sanitaria con le firme dei responsabili della presa in carico dei pazienti in ambito ospedaliero, verbali di incontro gruppi multidisciplinare per la discussione di casi del percorso senologico, diabete, percorso del bambino con paralisi cerebrale infantile ... , verbali incontri UVMD, verbali incontri nucleo distrettuale cure palliative ...* *Elenco aggiornato delle firme/sigle depositate*
GEN.SAN.AU.224.14	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *la riconciliazione farmacologica (... vedi Raccomandazione ministeriale 17 del 2015 accreditamento);* *- la scheda unica di terapia (DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia).* *Valutazione: SI/NO*	*Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio e successivamente se la Struttura non è Accreditata* ***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Documentazione sanitaria che contenga quanto previsto dalla DGR n.1099/2015.* *Report di monitoraggio del livello di adesione alla metodica della riconciliazione farmacologica* *Presenza di Scheda Unica Terapia con registrazione della prescrizione e della somministrazione.*
GEN.SAN.AU.224.15	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *- la corretta identificazione del paziente (DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia)* *Valutazione: SI/NO*	*Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio e successivamente se la struttura non è Accreditata* ***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Documentazione sanitaria che espliciti la modalità di identificazione univoca del paziente "doppio identificativo" (esempio: Raccomandazione Ministeriale n. 3 del 2008)*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.5 gestione del trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura	
GEN.SAN.AC.225.16	Le modalità operative e gli strumenti per il trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura: 1. sono definite 2. sono applicate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedura Aziendale che espliciti modalità e strumenti per il trasferimento delle informazioni nei processi di cura dove è stata sviluppata la "presa in carico del paziente" (esempio percorso senologico, percorso diabete, percorso del bambino con paralisi cerebrale infantile ....) Esempi di utilizzo degli strumenti di comunicazione definiti per la presa in carico del paziente: incontri multiprofessionali, lettera di dimissioni multiprofessionale, diario del percorso senologico,.. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.6 verifica della conoscenza e dell'applicazione dei protocolli e procedure da parte del personale e il loro miglioramento se necessario	
GEN.SAN.AC.226.17	Esiste l'evidenza della verifica di: - conoscenza dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Lista di distribuzione, verbali di incontro per condivisione) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Modalità messe in atto per la diffusione di protocolli, delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico. Modalità messe in atto per la verifica delle conoscenza, (esempio: audit periodici interni, verifica di apprendimento di eventi formativi, di diffusione documenti di indirizzo clinico, ...) Piano incontri formativi e informativi **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.226.18	Esiste l'evidenza della verifica di: - applicazione dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Verbali di audit, indicatori, osservazione,) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Report indicatori dei percorsi clinici (esempio report indicatori PDTA; obiettivi regionali: percorso clinico ICTUS, percorso clinico IMA, percorso clinico gravidanza fisiologica, percorso clinico gravi cerebrolesioni, percorso clinico sclerosi multipla, percorso clinico mammella, percorso clinico diabete). Report di audit clinici di PDTA, protocolli e altri documenti di indirizzo clinico **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AC.226.19	Esiste l'evidenza della verifica di: - attuazione processi di miglioramento, se necessario (Evidenza di azioni di miglioramento) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Azioni di miglioramento relative al processo delle conoscenze, dei protocolli e delle procedure, alla loro applicazione e alla verifica. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: continuità assistenziale (Requisito 2.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.1 definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per tutta la durata della degenza	
GEN.SAN.AC.231.20	Definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per garantire la continuità delle cure peso acc.: 60 se diffuso parzialmente, 100 se diffuso in tutta l'organizzazione	Procedura e/o Regolamento che definiscano chi ha la responsabilità della supervisione delle diverse fasi dell'assistenza per il miglioramento della continuità delle cure
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.2 formalizzazione e messa in atto di protocolli e linee guida per la continuità assistenziale dei pazienti (appropriatezza dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione dei pazienti e del follow up)	
GEN.SAN.AU.232.21	*Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico per la continuità assistenziale (criteri e modalità per il passaggio in cura) relativamente a:* *- trasferimenti interni* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi ai trasferimenti interni (esempio: protocollo di attivazione del trasferimento del paziente dalla Terapia Intensiva alla Degenza sulla base di criteri definiti, protocollo di attivazione del "trasferimento" del paziente dalla Sala Operatoria sulla base di criteri definiti, protocollo di "trasferimento" da Pronto Soccorso o OBI e UO di Degenza, protocollo di invio dalla degenza ai servizi diagnostici, ...)* *Indicatori che dimostrino l'applicazione dei protocolli, audit clinici*
GEN.SAN.AU.232.22	*Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico per la continuità assistenziale (criteri e modalità per il passaggio in cura) relativamente a:* *- dimissioni dei pazienti (in relazione al processo assistenziale)* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi alla fase di dimissione (esempio: protocollo dimissioni protette, protocollo anziano fragile, protocollo BPCO, protocollo scompenso cardiaco, ...)* *Evidenza dei sistemi di accoglienza nel trasferimento di cura*
GEN.SAN.AU.232.23	*Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico per la continuità assistenziale (criteri e modalità per il passaggio in cura) relativamente a:* *- follow up* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi alla fase di follow-up (esempio: protocollo scompenso cardiaco, …)*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.3 adozione da parte dell'organizzazione di processi a supporto di continuità e coordinamento delle cure	
GEN.SAN.AC.233.24	L'organizzazione, al fine di favorire l'integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali, adotta processi (strumenti che assicurino la comunicazione all'interno della struttura/singoli operatori e tra questi ed altre strutture esterne con cui l'organizzazione si rapporta) per: - la continuità delle cure; * - il coordinamento delle cure; ** *relativamente alle strutture esterne il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria. ** Applicabile relativamente a processi di comunicazione con strutture esterne solo nella misura in cui sono promossi dall'Azienda sanitaria di riferimento 60 se processi/strumenti sono diffusi in modo parziale 100 se sono diffusi in tutta l'organizzazione	- Regolamento/procedure di integrazione con la Centrale Operativa Territoriale (COT); Regolamento di funzionamento di Unità Operative specificatamente dedicate alla continuità delle cure (esempio: Servizio di continuità delle cure, Servizio per la continuità dei percorsi riabilitativi, Servizio per le cure palliative, ...). - Protocolli di intesa con altre organizzazioni esterne finalizzati alla continuità delle cure (esempio: strutture ad alta specializzazione riabilitativa, alle cure palliative, ...).
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.4 definizione dei collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza	
GEN.SAN.AU.234.25	*Esistenza di collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) relativamente a:* *la struttura pubblica tra:* *- i servizi interni* *Valutazione: SI/NO*	*Accordi/procedure tra i servizi interni all'Azienda (esempio: per la richiesta degli esami diagnostici, per le consulenza interne ...)*
GEN.SAN.AU.234.26	*Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) relativamente a:* *la struttura pubblica tra:* *- i servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza* *Valutazione: SI/NO*	*Accordi e procedure con l'Azienda Ulss diriferimento per i collegamenti funzionali con la Centrale Operativa Territoriale (COT) o Servizi a gestione diretta dell'Azienda ULSS*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.234.26_1	Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) relativamente alla struttura privata tra:' 1. I servizi interni 2. I servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza 'Peso accreditamento: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Accordi/procedure tra i servizi interni all'Ospedale, (esempi: per la richiesta degli esami diagnostici, per le consulenza interne …)
GEN.SAN.AC.234.26_2	Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) relativamente alla struttura privata tra:' 2. I servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza 'Peso accreditamento: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Accordi/procedure tra i servizi dell'Ospedale e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza (esempi: per il ricovero da Pronto Soccorso verso le strutture accreditate, per l'invio alle strutture di alta specializzazione riabilitativa, per l'invio alle unità di offerta territoriali ...., nella misura del cooinvolgimento nei percorsi assistenziali promossi dall'Azienda Ulss di riferimento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.5 adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione	
GEN.SAN.AU.235.27	*Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante* *- i passaggi di consegna* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Modulistica della documentazione sanitaria (esempi: diario clinico e diario assistenziale, verbali di equipe multidisciplinari, SBAR (Situation Background Assessment Recommendation)*
GEN.SAN.AU.235.28	*Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante* *- i trasferimenti* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Modulistica della documentazione sanitaria (esempio: modulo di trasferimento)*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.235.29	*Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante* *- i processi di dimissione (in relazione al processo assistenziale)* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Modulistica della documentazione sanitaria (esempio: lettera dimissione)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.6 adozione e diffusione di procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento, al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione dei pazienti	
GEN.SAN.AU.236.30	*Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente:* *- sono **adottate** procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura/ manuale che espliciti le regole per l'accessibilità alla documentazione sanitaria* *Strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici (esempio: fascicolo sanitario).*
GEN.SAN.AU.236.31	*Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente:* *- sono **diffuse** procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento* *Valutazione: SI/NO*	*Modalità di diffusione (esempi: intranet, formazione) del manuale di gestione della documentazione sanitaria e dei manuali di utilizzo degli strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici*
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: il monitoraggio e la valutazione (Requisito 2.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.1 valutazione del grado di conformità delle attività a protocolli e linee guida	

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.241.32	Esiste un sistema di valutazione della reale attuazione delle indicazioni diagnostico/terapeutiche/assistenziali previste da percorsi e protocolli peso acc.: 60 valutazione occasionale, 100 se valutazione strutturata	Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad un PDTA basato sulle evidenze scientifiche; il report è relativo ad una patologia o condizione clinica per le patologie più rilevanti (esempi: audit clinico per ICTUS, IMA, audit clinico sulle aritmie). Report di valutazione, con periodicità almeno annuale, dei dati rilevati e/o pervenuti del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza (esempi di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico, % di ricoveri per frattura del collo del femore con intervento chirurgico entro 2 giorni in pazienti > 65, % di interventi di colecistectomia laparoscopica con ricovero in Day Surgery) **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare**: Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo**: almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.2 valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione anche tramite audit clinici con identificazione degli interventi di miglioramento e ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso	
GEN.SAN.AC.242.33	Valutazione della qualità del percorso assistenziale: (v*alutazione con audit clinici; Analisi degli scostamenti rispetto a quanto previsto nei percorsi; Ritorno dell'informazione agli operatori; Interventi di miglioramento. Audit Clinico secondo indicazioni Ministeriali del maggio 2011)* 1. dalla presa in carico alla dimissione/follow up 2. con identificazione degli interventi di miglioramento 3. con ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso peso acc.: 60 almeno 1 volta all'anno, 100 più volte all'anno	1. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad un PDTA basato sulle evidenze scientifiche; il report è relativo ad una patologia o condizione clinica (esempio: audit clinico per ICTUS, IMA, audit clinico sulle aritmie). Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali e/o ministeriali di appropriatezza; (esempi di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico) 2. Report che esplicita gli interventi di miglioramento identificati e sua valutazione con indicatori 3. Verbali di incontri, materiale utilizzato per la presentazione agli incontri degli esiti della valutazione Riesame della Direzione **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.3 valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	
GEN.SAN.AC.243.34	I pazienti ed i familiari valutano, attraverso strumenti di valutazione della soddisfazione, il percorso di cura (anche limitatamente ad alcuni processi) peso acc.: 60 se limitata ad alcuni processi, 100 se diffusa	Report di valutazione del percorso di cura, i dati possono essere rilevati tramite questionari, focus group di pazienti e familiari, ... Periodicità biennale della valutazione o con diversa periodicità in base ai singoli processi esaminati
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.4 evidenza di risultati di analisi su eventi avversi, incidenti, near miss manifestati durante l'episodio di cura	
GEN.SAN.AC.244.35	Gli eventi avversi, incidenti e near miss, manifestati durante l'episodio di cura sono: - rilevati e segnalati; - analizzati; - i risultati sono posti in evidenza (attraverso comunicazione agli operatori coinvolti) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Report di analisi di: eventi avversi, incidenti, near miss, manifestatisi durante l'episodio di cura, diffusi a tutto il personale **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte negli eventi avversi , incidenti, near miss **Cosa campionare:** eventi avversi , incidenti, near miss indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% degli eventi avversi accaduti nel biennio precedente la visita di verifica.

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.5 presenza di report degli audit e la diffusione degli stessi a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso	
GEN.SAN.AC.245.36	Presenza dei report**/documentazione** degli audit (effettuati su eventi avversi, incidenti e near miss,) Diffusione dei report agli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso e alla sua attuazione peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Report di esiti della valutazione delle cause che hanno generato gli eventi avversi, incidenti e near miss Verbali di incontri di diffusione dei report agli operatori, formazione, ... **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte negli eventi avversi , incidenti, near miss **Cosa campionare:** eventi avversi , incidenti, near miss indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% degli eventi avversi accaduti nel biennio precedente la visita di verifica.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.6 esistenza e messa in atto di una procedura per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di famiglia	
GEN.SAN.AC.246.37	Esistenza e messa in atto di una procedura/modalità per: 1. l'informazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS * Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione a procedure promosse comunque dall'Azienda Sanitaria 2. il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS * Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione a procedure promosse comunque dall'Azienda Sanitaria peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Documenti, verbali, report coerenti con il processo promosso dall'Azienda ULSS di riferimento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.7 identificazione degli interventi di miglioramento della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate	
GEN.SAN.AC.247.38	Sulla base dei risultati delle analisi effettuate sulla qualità dei percorsi assistenziali previsti in accreditamento vengono identificati interventi di miglioramento degli stessi (Riferito agli audit sugli eventi avversi (sugli audit clinici già richiesto nel requisito 2.4.2) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Nota Bene: gli interventi di miglioramento relativi agli audit clinici sono già ricompresi nel requisito 2.4.2 Report che espliciti gli interventi di miglioramento dei percorsi assistenziali sulla base degli audit sugli eventi avversi **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte negli eventi avversi , incidenti, near miss **Cosa campionare:** eventi avversi , incidenti, near miss indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% degli eventi avversi accaduti nel biennio precedente la visita di verifica.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la modalità di gestione della documentazione sanitaria (Requisito 2.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.1 formalizzazione e messa in atto di un protocollo che definisca i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo	
GEN.SAN.AU.251.39	*Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per:* *- la redazione della documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione (con riferimento alla redazione) della documentazione sanitaria che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni*
GEN.SAN.AU.251.40	*Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per:* *- l'aggiornamento della documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione (con riferimento all'aggiornamento) della documentazione sanitaria che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni*
GEN.SAN.AU.251.41	*Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per:* *- la conservazione della documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione (con riferimento alla conservazione) della documentazione sanitaria che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni*
GEN.SAN.AC.251.42	1. Formalizzazione di una procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per la verifica della documentazione sanitaria e le modalità di controllo della documentazione sanitaria 2. Messa in atto di una procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per la verifica della documentazione sanitaria e le modalità di controllo della documentazione sanitaria peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedure di espletamento e report di verifica delle attività di controllo effettuate ad esempio dai Nuclei di Controllo o da altre strutture, finalizzate all'appropriatezza delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali e alla corretta codifica

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.2 procedure per la predisposizione della documentazione clinica tenendo conto di problematiche quali la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie (transition) ai fini della sicurezza dei pazienti nei trasferimenti di setting assistenziali	
GEN.SAN.AU.252.43	*Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche per la sicurezza dei pazienti quali: - riconciliazione dei farmaci; Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la riconciliazione dei farmaci*
GEN.SAN.AU.252.44	*Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche per la sicurezza dei pazienti quali: - transition delle tecnologie Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la transition delle tecnologie (esempio: procedura per la gestione del passaggio di setting assistenziali ospedale-territorio e territorio-ospedale di pazienti che utilizzano CPAP (Continuous Positive Airway Pressure), ventilatore, ossigenoterapia ....)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.3 formalizzazione e la messa in atto di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	
GEN.SAN.AU.253.45	*1. **Formalizzazione** di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della Legislazione e della Normativa vigente Valutazione: SI/NO*	*Documento Aziendale che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy)*
GEN.SAN.AU.253.46	*2. **Messa in atto** di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della Legislazione e della Normativa vigente Valutazione: SI/NO*	*Documento Aziendale che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy) Esempi applicativi della messa in atto di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni sulla base di quanto previsto dai documenti Aziendali*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.4 formalizzazione e la messa in atto di procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e tenuta della documentazione sanitaria, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	
GEN.SAN.AU.254.47	*1. **Formalizzazione** di procedure per la sicurezza: - nell'accesso alla documentazione sanitaria; - nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura); - costante monitoraggio Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione della documentazione sanitaria (accesso, tenuta e monitoraggio) Procedure e strumenti informatici per la conservazione e la sicurezza della documentazione sanitaria (esempio: DPS Documento Programmatico per la Sicurezza)*
GEN.SAN.AU.254.48	*2. **Messa in atto** di procedure per la sicurezza: - nell'accesso alla documentazione sanitaria; - nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura); - costante monitoraggio Valutazione: SI/NO*	*Report audit interni di verifica della gestione (accesso, tenuta e monitoraggio) della documentazione sanitaria*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.5 evidenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria e l'implementazione di azioni correttive se necessario	
GEN.SAN.AC.255.49	Qualità della documentazione sanitaria (completezza rispetto agli interventi effettuati, tracciabilità, riservatezza, ...): 1. presenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria 2. Implementazione di azioni correttive se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di valutazione della qualità della documentazione sanitaria (esempi: report di analisi di correttezza e completezza di utilizzo Check List di sala operatoria, della riconciliazione farmacologica, assenza cancellazioni non a norma, presenza della firma dei professionisti che hanno eseguito la prestazione, presenza di annotazioni giornaliere nel diario clinico, presenza del consenso informato, ...) 2.Presenza di un piano di azioni correttive
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.6 predefinizione dei tempi di accesso alla documentazione sanitaria	
GEN.SAN.AU.256.50	*Documento che definisca i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e sua applicazione Valutazione: SI/NO*	*Procedura che espliciti le modalità e i tempi di accesso alla documentazione sanitaria Report di monitoraggio del rispetto dei tempi di accesso*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 3. Aspetti Strutturali: "L'organizzazione cura la idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse" (3° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: idoneità all'uso delle strutture (Requisito 3.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.1 Evidenza della pianificazione e dell'inserimento a bilancio del potenziamento o sostituzione di impianti, edifici o componenti necessari a garantire l'idoneità all'uso, la sicurezza e l'efficacia della struttura nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e degli altri requisiti che si applicano all'organizzazione	
GEN.SAN.AU.ACC.	I requisiti minimi strutturali e impiantistico - tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione. 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione. 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni. (DGR2501/2004)	
GEN.SAN.AU.ACC.	1. Esiste l'evidenza (Tale evidenza va ricercata per edificio, per nome storico oppure per aggregazione dei requisiti richiesti) che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,…):	
GEN.SAN.AU.311.1	*1. Esiste l'evidenza che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,…):* *1.1 edifici (I componenti vengono inclusi nell'ambito degli edifici)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità. Dichiarazione esplicita d'uso, adeguato alla funzione esercitata all'interno dei locali.* *(L'agibilità delle opere pubbliche d'interesse regionale è attestata dal responsabile del procedimento, art. 25 LR 27/2003.* *Le strutture sociosanitarie pubbliche rientrano nella definizione di lavori pubblici di cui all'art.2 della LR 27/2003 e sono assoggettate a un preciso iter autorizzativo. Tale iter è stato dettagliato nella DGRV 3148/2007 Allegato D. Anche in questo caso il requisito è attestato dalla dichiarazione del RP (Responsabile di Procedimento).*
GEN.SAN.AU.311.2	*- barriere architettoniche* *Valutazione: SI/NO*	*Verificare se esistono deroghe autorizzate con motivazioni per i centri storici, etc… (riportare la specifica deroga)* *Certificato di agibilità.* *Qualora non contemplato specificatamente nel certificato di agibilità è richiesta la dichiarazione di un tecnico attestante la conformità alle leggi vigenti.* *Fatto salvo quanto regolato dalla DGR 3485 del 07 novembre 2006 punto 7 pag. 3*
GEN.SAN.AU.ACC.	1. Esiste l'evidenza che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,…): 1.2 impianti: (Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio devono essere a norma)	

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.3	*- meccanici (riscaldamento, raffrescamento, ricambi d'aria) (sia gli elementi di produzione che di distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*
GEN.SAN.AU.311.4	*- idraulici* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*
GEN.SAN.AU.311.5	*- elettrici (produzione-distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.6	*- soccorso elettrico (continuità in emergenza)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*
GEN.SAN.AU.311.7	*- gas medicali* *Valutazione: SI/NO*	*Diventa cogente la presenza di gas medicali qualora previsto dalla tipologia di attività svolta.* *Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.* *Marcatura CE dell'impianto a partire dall'ottobre 1998 (in quanto dispositivo medico) UNI-EN 737/3 1998 e DM 46/97 o attestazione di rispondenza se preesistente.*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.8	*- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata.* *Licenza d'uso della macchina, in conformità al DPR 162/99 e smi (matricola)* *Contratto di manutenzione* *Per gli impianti in servizio:* *Licenza d'uso della macchina, in conformità al DPR 162/99 e smi (matricola)* *Contratto di manutenzione* *Verifiche periodiche Ente certificatore*
GEN.SAN.AU.311.9	*- comunicazioni (reti e fonia, antenne)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* *Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va prodotta l'evidenza della certificazione specifica di settore.*
GEN.SAN.AU.311.10	*- antincendio* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato Prevenzione Incendi della struttura (CPI)* *oppure* *- Scheda Certificata Inizio Attività (SCIA) depositata in base al DM 19.03.2015 al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco.*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.11	*- trasporti, logistica robotizzata* *Valutazione: SI/NO*	*Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio, devono essere a norma* *Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va prodotta l'evidenza della certificazione specifica di settore.* *Dichiarazione di rispondenza:* *-per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata*
GEN.SAN.AU.311.12	*- protezione scariche atmosferiche* *Valutazione: SI/NO*	*1) Documento o Autocertificazione di valutazione dei rischi con calcolo di autoprotezione* *2) Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008:* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008:* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*
GEN.SAN.AU.311.13	*- fognature assimilate agli urbani e speciali* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità della struttura* *"Autorizzazione allo scarico" rilasciato dall'Ente preposto* *Per gli impianti speciali va prodotta, oltre al certificato di agibilità anche l'evidenza della certificazione specifica di settore, più il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.14	*- impianti speciali qualora determinato dalla tipologia di attività (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va ricercata l'evidenza della certificazione specifica di settore.* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata*
GEN.SAN.AU.311.15	*- segnaletica: La struttura dispone di una adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata* *Valutazione: SI/NO*	*La segnaletica relativa alla sicurezza antincendio è ricompresa nella SCIA/CPI* *La struttura dispone di adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata*
GEN.SAN.AU.ACC.	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente , (i vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità) relativamente a: 2.1 edifici	
GEN.SAN.AU.311.16	*- sismica (Vedi provvedimenti della Giunta Regionale)* *Valutazione: SI/NO*	*Dichiarazione che attesti l'avvenuta verifica tecnica conforme all'Allegato A della DGR 1693/2011, che definisca la condizione statica dell'edificio e del complesso in cui si colloca, definendone il comportamento in caso di sisma, nonché la sua capacità di rispondere alle esigenze funzionali dell'attività sanitaria programmata e ne individui quindi le aspettative di vita utile.* *In base alla DGR 640/2015 evidenza del Vademecum sismico.*
GEN.SAN.AU.311.17	*- antincendio* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di valutazione dei rischi:* *con allegato scheda che si occupi della valutazione dei rischi di incendio, le conseguenti misure di prevenzione e protezione adottate per la tipologia e dimensioni della struttura.* *(DM 18.09.2002 e DM 19.03.2015)* *Registro antincendio che attesta l'avvenuta manutenzione e controllo dei dispositivi antincendio* *Sistema di gestione Sicurezza Antincendio (SGSA) nel caso di SCIA depositata ai sensi del DM 19.03.2015*
GEN.SAN.AU.311.18	*- barriere architettoniche* *Valutazione: SI/NO*	*Documento che identifichi strategie o azioni di riduzione del rischio provocato dalle barriere architettoniche* *In caso di utilizzo di meccanismi di superamento delle barriere (esempio montascale) verificare la manutenzione secondo manuale d'uso).* *(Non ci sono vincoli normativi che impongano di definire la gestione/manutenzione delle barriere architettoniche)*

76b6878c

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.311.19	*- acustica* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità* *Qualora non contemplato specificatamente nel certificato di agibilità è richiesta la dichiarazione di un tecnico attestante la conformità alle leggi vigenti (L. 447/95).* *Documento di valutazione dei rischi (D.Lgs 81/2008).*
GEN.SAN.AU.ACC.	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente , (i vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità) relativamente a: 2.2 impianti:	
GEN.SAN.AU.311.20	*- meccanici (riscaldamento, raffrescamento) (produzione-distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Documento attestante la manutenzione e le verifiche periodiche per le diverse tipologie di impianti* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.21	*- idraulici* *Valutazione: SI/NO*	*Documento attestante la manutenzione e le verifiche periodiche per le diverse tipologie di impianti* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.22	*- elettrici (produzione-distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Verbali di verifiche periodiche a impianti elettrici* *Verbali di verifica locali a uso medico* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.23	*- gas medicali* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante le verifiche periodiche delle quali devono essere messi a disposizione i verbali* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE.*
GEN.SAN.AU.311.24	*- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi* *Valutazione: SI/NO*	*Contratto di manutenzione affidato ad operatore del settore* *- verifiche semestrali* *- verifiche biennali Ente Certificatore* *- documento attestante modalità di gestione emergenza fermo impianto* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.25	*- comunicazioni* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie secondo norme vigenti e manuale d'uso in tutte le colonne*
GEN.SAN.AU.311.26	*- trasporti, logistica robotizzata* *Valutazione: SI/NO*	*Se presente:* *Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie. (esempi: posta pneumatica, linee di trasporto automatizzato/robotizzato)*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.27	*- protezione scariche atmosferiche* *Valutazione: SI/NO*	*Verbali di verifica periodica rilasciati dall'Ente Verificatore.* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE.*
GEN.SAN.AU.311.28	*- fognature assimilate agli urbani e speciali* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante le manutenzioni ordinarie/straordinarie degli impianti di raccolta, trasporto e scarico delle acque reflue (D.Lgs 152/2006 - Testo Unico Ambientale)* *Per gli impianti speciali va prodotto il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente*
GEN.SAN.AU.311.29	*- impianti speciali (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria)* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie.*
GEN.SAN.AU.311.30	*2.3 esiste evidenza che la gestione/manutenzione degli edifici e degli impianti avviene con individuazione del responsabile* *Valutazione: SI/NO*	*Delibera o Atto di Nomina formale del Responsabile delle attività di Manutenzione/Gestione* *oppure* *Organigramma e funzionigramma, con individuazione nominale degli addetti.*
GEN.SAN.AC.311.31	3. Evidenza della pianificazione del potenziamento o sostituzione di: 1. edifici 2. impianti necessari a garantire l'idoneità d'uso, la sicurezza, l'efficacia della struttura (nel rispetto delle Leggi, dei regolamenti o dei requisiti che si applicano all'organizzazione) peso acc.: 60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento	EVIDENZA NON APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile e impiantistica: - piano triennale dei lavori pubblici - o altro documento che evidenzi la pianificazione degli interventi - elenco annuale dei lavori
GEN.SAN.AC.311.32	4. Evidenza dell'inserimento a bilancio/copertura economica del potenziamento o sostituzione di: 1. edifici 2. impianti necessari a garantire l'idoneità d'uso, la sicurezza, l'efficacia della struttura (nel rispetto delle Leggi, dei regolamenti o dei requisiti che si applicano all'organizzazione) peso acc.: 60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento	EVIDENZA NON APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile e impiantistica: - piano triennale dei lavori pubblici - o altro documento che evidenzi la pianificazione degli interventi - elenco annuale dei lavori

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.2 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	
GEN.SAN.AU.312.33	*1. Nel documento di valutazione dei rischi previsto dal D.Lgs 81/2008, o in altro specifico documento aziendale (strutturato e destinato ad area specifica), esiste evidenza dei rischi di origine ambientale (sismico, idraulico, protezione all'incendio, materiali esplodenti, materiali pericolosi e rifiuti)* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di valutazione dei rischi* *Il Piano di emergenza/evacuazione*
GEN.SAN.AU.312.34	*2. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione del rischio ambientale* *2.1 presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di valutazione dei rischi, corredato del programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza e le procedure per l'attuazione delle misure stesse.*
GEN.SAN.AU.312.35	*2. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione del rischio ambientale* *2.2 messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di verifica di attuazione del programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza precisati nel DVR.*
GEN.SAN.AU.312.36	*3. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione delle infrastrutture (strade, collegamenti, accessi etc…)* *3.1 presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Se accessi intesi come interni al perimetro dell'area della struttura* *Documento che espliciti un programma di gestione delle infrastrutture con indicazione della tempistica*
GEN.SAN.AU.312.37	*3. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione delle infrastrutture (strade, collegamenti, accessi etc…)* *3.2 messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	*Se accessi intesi come interni al perimetro dell'area della struttura* *Documento di verifica di attuazione del programma di gestione delle infrastrutture* *EVIDENZA NON APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.3 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura che fornisca i dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi alla identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)	
GEN.SAN.AU.313.38	*Esiste a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura (dati relativi a infortuni e altri eventi), report, audit ed incontri periodici (presenza, formalizzazione, messa in atto) (L'evidenza va relazionata al 3.1.2)* *Valutazione: SI/NO*	*- Procedura di monitoraggio di infortuni, incidenti e non-conformità e comportamenti pericolosi.* *- Report annuale contenente l'esito del monitoraggio* *IN PRIMA AUTORIZZAZIONE VERIFICARE SOLO LA PROCEDURA*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.4 Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate e utilizzo dei dati del monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale	
GEN.SAN.AU.314.39	*1. Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate (L'evidenza va relazionata al 3.1.2)* *Valutazione: SI/NO*	*- Report annuale contenente le azioni da attuare a seguito del monitoraggio di infortuni, incidenti.* *EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO*
GEN.SAN.AC.314.40	2. Utilizzo dei dati del monitoraggio anche per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	- Report periodico di riesame del sistema di gestione della sicurezza ambiente di lavoro - Ridefinizione della politica per la sicurezza.

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.5 Formazione e coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro	
GEN.SAN.AU.315.41	*Coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro (conoscenza delle modalità di attivazione delle procedure e degli interventi)* *Valutazione: SI/NO*	*Piano per la Formazione, informazione e addestramento del personale per la sicurezza, anche in base al DVR specifico.* *Documentazione attestante emanazione di disposizioni operative e loro recepimento in relazione alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro* *LE EVIDENZE SOTTOELENCATE NON SONO APPLICABILI IN PRIMA AUTORIZZAZIONE* *Documentazione attestante l'esecuzione di simulazioni di emergenza (esempi: incendio, calamità, …)* *Documento relativo all'attivazione squadre di emergenza e primo intervento*
GEN.SAN.AU.315.42	*Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione sul rischio occupazionale anche per il personale neo-assunto o riassegnato* *Valutazione: SI/NO*	*Piano per la Formazione, informazione e addestramento del personale neo-assunto/riassegnato.*
GEN.SAN.AC.315.43	1. Formazione del personale e **simulazioni pratiche (oltre a quelle obbligatorie per legge es. antincendio)** per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro *(L'evidenza diventa cogente nella misura in cui il soggetto terzo è direttamente coinvolto nel processo di sicurezza nell'ambiente di lavoro)* *2. Coinvolgimento dei soggetti terzi di riferimento (ad es. Comune, Protezione Civile ecc.…) nel programma di formazione sia come erogatori che come fruitori (L'evidenza diventa cogente nella misura in cui il soggetto terzo è direttamente coinvolto nel processo di sicurezza nell'ambiente di lavoro* *peso acc.: 60 se 1, 100 se anche 2*	Piano per le simulazioni di emergenza/evacuazione.
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: gestione e manutenzione delle attrezzature (Requisito 3.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.1 esistenza di un inventario di tutte le attrezzature utilizzate e di una procedura per l'identificazione delle stesse	
GEN.SAN.AU.321.44	*1. presenza di un inventario di tutte le attrezzature/apparecchiature elettromedicali utilizzate e suo aggiornamento.* *Valutazione: SI/NO*	*Registro o software gestionale dedicato, con inventario di tutte le attrezzature/ apparecchiature elettromedicali aggiornato costantemente.*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.321.45	*2. presenza di una procedura per l'identificazione delle stesse* *Valutazione: SI/NO*	*Per ciascuna attrezzatura/apparecchiatura elettromedicale disponibilità di sistema di identificazione univoco, che consenta la rintracciabilità nel registro/SW dedicato*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.2 presenza di un regolamento a garanzia che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e resa disponibile alla funzione preposta per la manutenzione	
GEN.SAN.AU.322.46	*Procedura che prevede che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature/* ***apparecchiature*** *obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e disponibile alla funzione preposta per la manutenzione* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Per ciascuna attrezzatura/apparecchiatura elettromedicale* *- Certificazione di conformità CE* *- Manuale d'uso ed installazione* *- Registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari* *- Registro controlli di funzionalità e sicurezza* *La documentazione da parte degli operatori può essere garantita anche attraverso piattaforma informatica che ne permetta la consultazione*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.3 esistenza, formalizzazione e messa in atto di un piano per la gestione e la manutenzione (straordinaria e preventiva) delle attrezzature e la comunicazione dello stesso piano ai diversi livelli operativi	
GEN.SAN.AU.323.47	*1. esistenza e formalizzazione di un piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature* *Valutazione: SI/NO*	*Documento/procedura di gestione/sostituzione delle attrezzature/apparecchiature* *Piano di rinnovo/sostituzione delle attrezzature/apparecchiature (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio:)*
GEN.SAN.AU.323.48	*2. messa in atto del piano per la gestione* *Valutazione: SI/NO*	*Documento attestante la corretta esecuzione del piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature.* *(Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio:)*
GEN.SAN.AU.323.49	*3. esistenza di una procedura per la manutenzione correttiva e straordinaria delle attrezzature/apparecchiature* *Valutazione: SI/NO*	*Piano per la manutenzione preventiva (o ordinaria) e correttiva (straordinaria) delle attrezzature/apparecchiature elettromedicali*
GEN.SAN.AU.323.50	*3.1 comunicazione della procedura ai diversi livelli operativi* *Valutazione: SI/NO*	*Piano di comunicazione, o altro documento di trasmissione, ai diversi livelli operativi della tempistica e delle modalità operative delle manutenzioni.*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.4 documentazione dei collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione	
GEN.SAN.AU.324.51	*Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:* *1. collaudo/accettazione/messa in uso* *Valutazione: SI/NO*	*Verbale di collaudo e di accettazione delle singole attrezzature/apparecchiature elettromedicali*
GEN.SAN.AU.324.52	*Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:* *2. ispezioni* *Valutazione: SI/NO*	*Se previste, verbali di ispezione dell'Ente Notificato (ARPAV, ISPESL, …)*
GEN.SAN.AU.324.53	*Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:* *3. interventi di manutenzione* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO: Riscontro, anche a campione, dei verbali relativi agli interventi di manutenzione ordinaria sulle attrezzature/apparecchiature elettromedicali* *Oppure registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.5 programmi aziendali di formazione che includano periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore	
GEN.SAN.AU.325.54	*1. Presenza di programmi aziendali di formazione del personale che utilizza, manutiene e dismette dispositivi medici/apparecchi elettromedicali* *Valutazione: SI/NO*	*Presenza di un programma di addestramento/istruzione all'uso delle apparecchiature per il personale che le utilizza. Per es:* *- corso formativo in caso di nuova acquisizione;* *- corso formativo in caso di aggiornamento/modifica tecnica.*
GEN.SAN.AU.325.55	*2. Verifica della conoscenze acquisite da parte del personale utilizzatore* *Valutazione: SI/NO*	*Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio:* *Documentazione del responsabile del personale utilizzatore (per es. Dirigente di UO, Coordinatore, Responsabile del SPS) dell'avvenuta acquisizione delle corrette modalità di utilizzo delle apparecchiature in uso.* *Percorso di affiancamento al momento dell'acquisizione di nuova apparecchiatura, con verifica di apprendimento .*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 4. Competenze del Personale : "La organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività" (4° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica (Requisito 4.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.1 individuazione di un responsabile per la formazione	
GEN.SAN.AU.411.1	*E' individuato il Responsabile della formazione* *Valutazione: SI/NO*	*Delibera di nomina del Responsabile della Formazione o altro documento di nomina del Responsabile della Formazione*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.2 esistenza di un Piano di Formazione che preveda: definizione degli standard di competenza per posizione, criteri di scelta delle priorità, monitoraggio delle competenze professionali e rilevazione dei fabbisogni formativi, programmazione delle attività formative	
GEN.SAN.AC.412.2	1. definizione degli standard di competenza per posizione (o per setting assistenziale) 2. monitoraggio delle competenze professionali peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Profili di ruolo, profili di competenza, job description dei professionisti 2. Matrice delle competenze, report di valutazione delle competenze del personale, portfolio delle competenze con aggiornamento periodico, ... **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AC.412.3	1. rilevazione dei fabbisogni formativi 2. criteri di scelta delle priorità peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di analisi dei fabbisogni formativi, verbale del Comitato Tecnico Scientifico o altro organo per la valutazione delle analisi dei fabbisogni formativi, ... 2. Verbale del Comitato Tecnico Scientifico o altro organo per la valutazione dell'analisi dei fabbisogni formativi, report di analisi delle priorità dei corsi da programmare, delibera di approvazione del Piano Formativo Annuale o Piano Formativo o Schede di Macroprogettazione con evidenza dei criteri di priorità utilizzati (esempio: collegamento agli obiettivi del documento di programmazione annuale) **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.

76b6878c

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.412.4	*Esistenza di un piano di formazione che preveda:* *1. definizione degli obiettivi formativi* *Valutazione: SI/NO*	*In prima Autorizzazione all'Esercizio il Piano di Formazione è necessitato dalle seguenti evidenze: GEN.SAN.AU. 315.42 E GEN.SAN.AU.423.16 (Rischio Occupazionale)* *Scheda di macroprogettazione degli eventi formativi nella quale sono esplicitati gli obiettivi* *Piano di formazione annuale con definizione degli obiettivi formativi* *Delibera di approvazione del Piano Formativo Annuale*
GEN.SAN.AU.412.5	*Esistenza di un piano di formazione che preveda:* *2. programmazione delle attività formative (esempio: piano di formazione su base annuale)* *Valutazione: SI/NO*	*In prima Autorizzazione all'Esercizio il Piano di Formazione è necessitato dalle seguenti evidenze: GEN.SAN.AU. 315.42 E GEN.SAN.AU.423.16 (Rischio Occupazionale)* *Piano di formazione annuale con evidenza delle tempistiche di programmazione delle attività formative*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.3 valutazione dell'efficacia dei programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento e la valutazione della soddisfazione da parte del personale e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario;	
GEN.SAN.AC.413.6	1. I programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento devono contenere: 1.1. elementi di valutazione dell'efficacia della formazione rispetto anche alla criticità iniziale che ha fatto nascere l'esigenza formativa 1.2. elementi per valutare la soddisfazione del personale 2. esistenza di piani di miglioramento se necessari peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1 e 1.2, 100 se anche 2	1.1 Report di efficacia dei corsi di formazione, report di indicatori che evidenziano la risoluzione della criticità iniziale che ha generato il fabbisogno formativo, ... Test o altre modalità/strumenti di valutazione delle conoscenze/abilità/competenze acquisite. Procedura per l'affiancamento operativo del personale che deve apprendere una nuova metodica e schede di valutazione dell'efficacia dell'apprendimento 1.2 Report di analisi della soddisfazione dei partecipanti Questionari di gradimento dei partecipanti. 2. Presenza di un eventuale piano di di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.4 coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento	
GEN.SAN.AC.414.7	Nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento il personale è coinvolto e vengono indicate tipo e modalità di coinvolgimento degli operatori peso acc.: 60 se presenti indicazioni di tipo e modalità 100 se applicate	Procedura che esplicita le modalità di coinvolgimento del personale nella programmazione delle attività di formazione. Verbali di coinvolgimento del personale nella raccolta del fabbisogno, strumenti utilizzati per la raccolta del fabbisogno, report di analisi del fabbisogno, ... **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.5 condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno della struttura	
GEN.SAN.AC.415.8	Le conoscenze maturate all'esterno, in formazione obbligatoria, vengono documentate e condivise con tutto il personale interessato attraverso relazioni o meeting o pubblicazioni su strumenti a circolazione interna peso acc.: 60 se documentate, 100 se condivise	Report o sintesi delle conoscenze acquisite in formazione esterna, verbali di meeting finalizzati alla condivisione delle conoscenze acquisite in formazione esterna Relazioni che documentino conoscenze acquisite in formazione esterna diffuse tramite e-mail o intranet, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.6 verifica dei requisiti per l'accreditamento della normativa vigente della funzione di provider	
GEN.SAN.AU.416.9	*Qualora si abbia la funzione di provider, verificare l'esistenza del documento (decreto) di accreditamento di tale funzione previsti dalla normativa* *Valutazione: SI/NO*	*Decreto di Accreditamento Provider ECM*
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: inserimento e addestramento di nuovo personale (Requisito 4.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.1 messa in atto di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale – neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario (valutazione iniziale: per assicurarsi che la persona sia in grado di assumersi effettivamente le responsabilità legate al proprio ruolo e periodi prova che tenga conto dei tempi necessari al raggiungimento dei requisiti e delle abilità richieste lavorando sotto la stretta supervisione di un tutor)	
GEN.SAN.AU.421.10	*Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che:* *1. definisca le modalità per agevolare l'inserimento (affiancamento/addestramento) operativo del personale di nuova acquisizione/assegnazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di inserimento, affiancamento, addestramento di tutto il nuovo personale e/o trasferito.* *Regolamenti per volontari in base alla Unità Operativa di appartenenza.*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.421.11	Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che: 1. preveda l'accoglienza. Evidenza di documentazione predisposta dal livello aziendale (sia generale che Unità Operativa) da distribuire al nuovo personale che preveda almeno: missione, visione, obiettivi generali e obiettivi per la qualità nonché l'organigramma, il funzionigramma e le deleghe di responsabilità 2. preveda un piano di affiancamento per l'addestramento del personale di nuova acquisizione o di quello assegnato a nuove funzioni, sotto la stretta supervisione di un tutor peso acc.: 60 esiste il piano, 100 applicazione	1.Procedura/Modalità definite per l'accoglienza del nuovo personale, corso di formazione del nuovo personale, manuale di inserimento del nuovo personale e sua applicazione 2.Piano di affiancamento del nuovo personale con identificazione del Tutor, corso di formazione del nuovo personale, manuale di inserimento del nuovo personale e sua applicazione
GEN.SAN.AC.421.12	Tali requisiti devono essere soddisfatti anche per il personale volontario. (In frequenza volontaria e volontariato) peso acc.: 60 esiste il piano, 100 applicazione	Le evidenze di cui al punto GEN.SAN.AC.421.11 vanno ricercate anche in relazione al personale volontario (in frequenza volontaria e volontariato): - Piano dell'accoglienza: procedura/modalità definite per l'accoglienza, corso di formazione , manuale di inserimento e sua applicazione - Piano di affiancamento con identificazione del Tutor, corso di formazione, manuale di inserimento e sua applicazione
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.2 formalizzazione e messa in atto di un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo assunti	
GEN.SAN.AU.422.13	*Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base dei titoli)* *Valutazione: SI/NO*	*Verbale/Documento di valutazione dei titoli*
GEN.SAN.AC.422.14	Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base delle capacità, delle conoscenze necessarie e dei comportamenti richiesti) peso acc.: 60 se formulazione del processo, 100 se messa in atto	Verbale di valutazione del periodo di prova, questionario o report di valutazione del periodo di prova

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.3 adozione e messa in atto di un piano di formazione strutturato sul rischio clinico ed occupazionale (inserito nella versione Stato Regioni del 19.02.2015) verso i neo assunti, entro il 1° anno	
GEN.SAN.AC.423.15	1. Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione entro il 1° anno dall'assunzione sul rischio clinico 'peso acc.: 60 se formulazione del piano, 100 se messa in atto	Presenza nel piano di formazione Aziendale di corsi per i neo assunti relativi anche al rischio clinico; Evidenza degli incontri dedicati ai nuovi assunti in tema di rischio clinico
GEN.SAN.AU.423.16	*2. Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione entro il 1° anno dall'assunzione sul rischio occupazionale* *Valutazione: SI/NO*	Presenza nel piano di formazione Aziendale di corsi per i neo assunti relativi anche al rischio occupazionale; Evidenza degli incontri dedicati ai nuovi assunti in tema di rischio occupazionale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.4 valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario	
GEN.SAN.AC.424.17	1. sono definiti e applicati criteri di valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento (piano accoglienza/affiancamento e addestramento) dei nuovi addetti *(Riferito al periodo di prova nel caso di un neoassunto)* *2. esistenza di eventuali azioni di miglioramento dei programmi di orientamento, se necessario* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Modalità definite per la valutazione dei programmi di orientamento, report di valutazione dei programmi di orientamento 2. Presenza di un eventuale piano per le azioni di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 5 - Comunicazione : "Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nella erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento" (5° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di comunicazione interna alla struttura, che favoriscano la partecipazione degli operatori (Requisito 5.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.1 definizione, formalizzazione ed implementazione di processi finalizzati alla circolazione delle informazioni e presenza di documentazione attestante la comunicazione della missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, diffusi a tutto il personale	
GEN.SAN.AU.511.1	*1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi)* *1.1 definiti e formalizzati* *Valutazione: SI/NO*	*Documento che descriva la gestione della comunicazione (modalità definite/procedure per la condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione) identificando i differenti livelli e le relative responsabilità (esempi: programmazione di incontri/riunioni sull'argomento, oppure procedure per la comunicazione ad esempio della missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, loro diffusione a tutto il personale).*

76b6878c

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.511.2	*1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi)* *1.2 implementati (messi in atto)* *Valutazione: SI/NO*	*Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio:* *Documentazione in intranet, e-mail/ lettera di convocazione e verbali incontri con il personale, su comunicazione di uno o più dei seguenti argomenti: missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, …*
GEN.SAN.AC.511.3	2. Esiste documentazione attestante la comunicazione diffusa a tutto il personale (componente clinica amministrativa-gestionale direzione e a tutte le diverse categorie professionali) relativa a: '2.1 mission/politiche 2.2 piani/programmi 2.3 budget *: obiettivi, programmi di attività/risorse * Nelle strutture private valutare la pertinenza relativamente al budget 'peso acc.: 60 se occasionale, 100 se sistematica	2.1 Verbale incontri, lettere di trasmissione della documentazione inerenti la mission e le politiche 2.2 Verbale incontri, lettere di trasmissione della documentazione inerenti i piani e/o programmi 2.3 Verbale incontri, lettere di trasmissione della documentazione inerenti: obiettivi, programmi di attività/risorse, processo di budgeting
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.2 definizione di flussi informativi e reportistica in merito agli obiettivi, dati e informazioni relative alla performance, agli esiti e ai programmi di miglioramento della qualità e sicurezza del paziente	
GEN.SAN.AC.512.4	1. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su: 1.1 performance *(Performance va letto: budget, programmi di attività/risorse)* *1.2 esiti* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1.1 Diffusione dei Report di budget ed eventuali altri report di dettaglio relativi a valutazioni di performance Diffusione dei report relativi alle performance del Sistema Sanitario Regionale (dati sui Network Regioni) relativi al "Sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali" (Progetto Bersaglio). 1.2 Documentazione attestante l'avvenuta comunicazione interna di dati ed informazioni sugli esiti. Comunicazione dei dati del Programma Nazionale Esiti (PNE), del Sistema di sorveglianza Passi (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) ed eventuali altri report di dettaglio relativi a valutazioni degli esiti **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata Cosa campionare: le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.512.5	2. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su : 2.1 programmi di miglioramento della sicurezza del paziente 2.2 programmi di miglioramento della qualità peso acc.: 60 se solo sicurezza paziente, 100 se anche qualità	2.1 Diffusione dei piano Aziendale della sicurezza paziente. Descrizione dei flussi informativi interni relativi ai programmi di miglioramento della sicurezza del paziente. 2.2 Diffusione del piano Aziendale della qualità. Descrizione dei flussi informativi interni relativi ai programmi di miglioramento della qualità. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.3 presenza, formalizzazione e messa in atto di modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione e del singolo dipartimento	
GEN.SAN.AC.513.6	1. Esistono momenti di condivisione delle informazioni entro l'organizzazione e il dipartimento/Unità Operative: 1.1 presenti e formalizzati 1.2 sistematici peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	Verbali degli incontri all'interno dell' organizzazione e delle diverse articolazioni organizzative (Dipartimenti, UOC ....) inerenti gli elementi connotanti il requisito 5.1.1 **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.4 valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura ed eventuale miglioramento, se necessario	
GEN.SAN.AC.514.7	1. Esistenza di sistemi per la valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura 2. Esistenza del piano di miglioramento, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura che definisca strumenti e modalità di valutazione dell'efficacia della comunicazione interna. Piano di comunicazione Aziendale con la relativa modalità di valutazione dell'efficacia. 2. Presenza di eventuali piani di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori (Requisito 5.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.1 effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e sulla soddisfazione del personale con i risultati diffusi al personale	
GEN.SAN.AC.521.8	1. Esistono indagini/attività periodiche di valutazione del benessere organizzativo, clima aziendale e di soddisfazione del personale 2. I risultati sono diffusi al personale peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di analisi periodica del clima / benessere organizzativo. **NON APPLICABILE ALLE STRUTTURE PRIVATE:** adesione al progetto regionale "Clima organizzativo delle Aziende Sanitarie Italiane" promosso dalla Scuola Superiore Sant'anna di Pisa. Il progetto regionale prevede una tempistica biennale. 2. Pubblicazione dell'esito della analisi periodica del clima / benessere organizzativo nella rete, tramite incontri con il personale, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.2 implementazione di processi e flussi che consentono la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	
GEN.SAN.AC.522.9	1 Esistono processi/modalità (e relativi) flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale 2 Tali processi/modalità vengono implementati peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Regolamento o procedura per la definizione delle modalità di ascolto del personale, e-mail dedicata per la raccolta dei suggerimenti da parte del personale (esempio e-mail dillo al direttore), ... 2. Report di analisi delle segnalazioni del personale

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.3 identificazione e facilitazione di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità	
GEN.SAN.AC.523.10	1. sono identificati momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità 2. esistono azioni che facilitino questi momenti (misure che favoriscono la partecipazione) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Programmazione di momenti di confronto, momenti dedicati all'analisi delle criticità. 2. Azioni messe in atto per facilitare momenti di confronto sulle criticità (individuazione di spazi dedicati per gli incontri, individuazione dei tempi codificati da dedicare agli incontri), ...
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver (Requisito 5.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.1 disponibilità di una Carta dei Servizi aggiornata e redatta con l'apporto di categorie professionali e delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza	
GEN.SAN.AU.531.11	*1. È disponibile una Carta dei Servizi (Vedi AREA 2 (2.1.2) valuta lo strumento, invece la 5.3.1 valuta la comunicazione (lo scopo))* *Valutazione: SI/NO*	*La Carta dei servizi valutata nel requisito GEN.SAN AU 2.1.1 è resa disponibile ad esempio con modalità compatibili con il formato cartaceo o con modalità compatibili con i supporti informatici (Sito Internet ...)*
GEN.SAN.AU.531.12	*2. La Carta dei Servizi è aggiornata* *Valutazione: SI/NO*	*Evidenza già ricercata con requisito GEN.SAN. AU. 2.1.2.6 per quanto riguarda i contenuti.* *Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: per strutture private* *Aggiornamento della carta dei servizi relativamente alle modalità comunicative*
GEN.SAN.AC.531.13	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto di: 1. responsabili di struttura e personale per quanto riguarda gli specifici ambiti relativi all'articolazione aziendale e delle diverse categorie professionali rappresentate 2. pazienti/familiari, associazioni di tutela dei cittadini e/o di volontariato peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Verbali di incontro con responsabili di struttura e altro personale relativamente alle modalità comunicative della Carta dei Servizi 2. Verbali di incontro con pazienti/famigliari e associazioni relativamente alle modalità comunicative della carta dei servizi Verbali della Conferenza dei servizi con ordine del giorno pertinente. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD indicate dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** le UOC/USD all'interno delle articolazioni Aziendali. **Oggetto del campione:** ciascuna UOC/USD indicata dall'OTA sulla base di una scelta ragionata. **Metodo:** Per ogni realtà il numero delle UOC/USD varia da un minimo del 10% a un massimo del 25% in ragione delle variabili indicate nella premessa.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.2 predisposizione di strumenti informativi sintetici da mettere a disposizione dei cittadini	
GEN.SAN.AU.532.14	*Esistono strumenti informativi sintetici (su modalità erogative, prestazioni e servizi e relativi tempi) messi a disposizione dei cittadini. (Questo requisito deve essere collegato a 2.1.1 -è molto simile, a parte la sinteticità-)* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Evidenza già ricercata con requisito GEN.SAN. AU. 2.1.1 relativamente ai contenuti* *La sinteticità va riferita ai contenuti informativi* *Manifesti/Opuscoli informativi sintetici diffusi a pazienti e familiari, sito internet con relative informazioni di sintesi*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.3 procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con parenti e caregiver	
GEN.SAN.AC.533.15	1. Esiste una procedura che definisca una modalità di comunicazione con parenti e caregiver *(Modalità di comunicazione: orari, disponibilità del clinico/infermiere, rispetto della privacy, … Tale procedura deve riportare anche le modalità documentate per informare con sistematicità ed eguaglianza i pazienti (o i tutori) circa le condizioni cliniche e i trattamenti previsti, al di là del consenso informato, con attenzione alla comunicazione specifica per i pazienti minori -vedi L. 176/91-)* *2. La modalità di comunicazione è appropriata tenendo conto delle barriere linguistiche e socio-culturali* *peso ass.: 60 se presenta evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Procedura Aziendale per la gestione della comunicazione con parenti e caregiver con esplicitate modalità, orari, regole per il rispetto della privacy, ... 2. Disponiblità di un servizio di mediazione linguistica e culturale. Delibere e/o convenzioni di collaborazione con associazioni di mediazione linguistica e culturale ...

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.4 informazione al paziente e ai suoi familiari sulla donazione di organi e tessuti	
GEN.SAN.AC.534.16	1. Esiste modalità d'informazione sulla donazione di organi al paziente e ai familiari 2. Esiste modalità d'informazione sulla donazione di tessuti al paziente e ai familiari 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2	Recepimento di Delibera di Giunta Regionale. Procedura che espliciti modalità e ruoli per l'informazione sulla donazione di organi e tessuti a pazienti e familiari Eventuali corsi di formazione specifici per il personale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.5 informazione al paziente e ai suoi familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	
GEN.SAN.AU.535.17	*Esiste modalità d'informazione al paziente e ai familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, in relazione al* ***rischio specifico*** *Valutazione: SI/NO*	*Manifesti/Opuscoli informativi diffusi a pazienti e familiari relativi alle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.6 modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche	
GEN.SAN.AU.536.18	*Esistono modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche (Attività specificatamente normata)* *Valutazione: SI/NO*	*Regolamento per le sperimentazioni cliniche e relativa modulistica finalizzata alla tutela del paziente (privacy, consenso informato, diritto di interrompere l'adesione al trattamento ...).*
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: coinvolgimento dei pazienti, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali (Requisito 5.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di una procedura per l'informazione al paziente e ai suoi familiari sui diritti e le responsabilità, per l'ascolto, l'educazione e il coinvolgimento dei pazienti al processo di cura	
GEN.SAN.AC.541.19	Esiste una procedura per l'informazione ai pazienti e ai familiari sui diritti /responsabilità relativamente ad ascolto, educazione e coinvolgimento al processo di cura *(Vedi anche L. 176/91* *Procedura può intendersi come modalità operative/prassi)* *1. presenza e formalizzazione* *2. messa in atto* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Procedura o modalità definite per l' informazione ai pazienti e ai familiari relativa: ai loro diritti e alle loro responsabilità relativamente all'ascolto, all'educazione e al coinvolgimento nel processo di cura. La procedura deve tenere in considerazione tutte le situazioni anche ove non è prevista l'acquisizione del consenso informato o in cui l'utente non sia in grado di prendere decisioni (demenze, disabilità gravi,...). 2. Registrazione nella documentazione sanitaria dell'avvenuta informazione al paziente e familiari.

76b6878c

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per l'informazione partecipata del paziente e l'acquisizione del consenso informato	
GEN.SAN.AU.542.20	*Esistono procedure per l'informazione partecipata (sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte) e per l'acquisizione del consenso informato del paziente* *1. presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per l'acquisizione del consenso informato*
GEN.SAN.AU.542.21	*Esistono procedure per l'informazione partecipata (sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte) e per l'acquisizione del consenso informato del paziente* *2. messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Documenti per l'informativa al paziente finalizzata all'acquisizione del consenso.* *Evidenza dell'attestazione dell'avvenuto ricevimento delle informazioni (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)* *Moduli attestanti l'acquisizione del consenso firmati nella documentazione sanitaria (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.3 addestramento del personale sulle politiche e procedure per il coinvolgimento	
GEN.SAN.AC.543.22	Esiste un piano: 1. di formazione del personale sulle politiche per il coinvolgimento (del paziente, dei suoi familiari e cargiver nelle scelte clinico-assistenziali) 2. di formazione e/o addestramento del personale sulla procedure per il coinvolgimento (del paziente, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza nel piano formativo di corsi formativi relativi alle **politiche** di coinvolgimento del paziente e familiari 2. Presenza nel piano formativo di corsi formativi relativi alle procedure di coinvolgimento del paziente e familiari
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.4 valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver e i miglioramenti degli stessi se necessario	
GEN.SAN.AC.544.23	1. Esiste la valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento/partecipazione dei pazienti e caregiver 2. Esiste il piano di miglioramento, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di valutazione con periodicità annuale dell'efficacia dei processi di comunicazione delle informazioni ai pazienti e ai caregiver (i dati possono essere rilevati anche attraverso i reclami URP, oltre ai questionari rivolti a pazienti e familiari, ...) 2. Presenza di eventuali piani di miglioramento

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di ascolto dei pazienti (Requisito 5.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti	
GEN.SAN.AU.551.24	*Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti* *1. presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedure e modalità definite per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti.*
GEN.SAN.AU.551.25	*Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti* *2. messa in atto (esempio: Ufficio Relazioni con il Pubblico o modalità di relazioni con l'Utente)* *Valutazione: SI/NO*	*Report analisi dei reclami (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di modalità e strumenti per l'ascolto attivo dei pazienti	
GEN.SAN.AC.552.26	Esistono modalità e strumenti per l'ascolto attivo (anche utilizzando strumenti informatizzati) dei pazienti 1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedure e/o modalità definite, corsi di formazione per l'ascolto attivo dei pazienti per personale di front line, personale URP, nonché tutto il personale a contatto con l'utenza. 2. Documenti, report… che riportano la messa in atto delle modalità/strumenti presenti e formalizzati (in relazione al punto 1).
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.3 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (indagini di customer satisfaction)	
GEN.SAN.AU.553.27	*Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction)'* *1. presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedure e/o modalità definite per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (indagini di Customer Satisfaction).*
GEN.SAN.AU.553.28	*Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction)* *2. messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	*Report di Customer Satisfaction (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.4 utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei reclami e dei risultati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate	
GEN.SAN.AC.554.29	I dati derivanti dall'analisi dei reclami, dei risultati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti sono: 1. valutati per rilevare le criticità 2. utilizzati per i piani di miglioramento della qualità dei processi peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento nel quale sono esplicitate le criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei dati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti. Verbale riunione con espresse le criticità rilevate dalla Customer Satisfation. 2. Piani delle azioni di miglioramento della qualità intraprese a seguito dell'analisi delle criticità
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.5 diffusione dei risultati delle indagini di customer satisfaction e delle misure di miglioramento adottate sul sito web aziendale	
GEN.SAN.AC.555.30	Evidenza sul sito web aziendale/o altre modalità di pubblicazione: (Si tratta di evidenza pubblica) 1. dei risultati dell'indagine di customer satisfaction 2. delle misure di miglioramento adottate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza nel Sito Aziendale di un report annuale relativo all'indagine di Customer Satisfaction 2. Presenza nel Sito Aziendale di un report annuale relativo alle misure di miglioramento adottate
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.6 formazione del personale di contatto con il pubblico che includa comunicazione, negoziazione, tecniche strutturate di gestione dei conflitti	
GEN.SAN.AC.556.31	Esiste evidenza di un piano di formazione del personale di contatto con il pubblico che includa tecniche di: 1. comunicazione 2. negoziazione e gestione dei conflitti peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Piano formativo che contenga corsi di comunicazione rivolti al personale di front line, al personale URP, se presente, a tutto il personale a contatto con l' utenza ... 2. Piano formativo che contenga corsi di negoziazione e tecniche di gestione dei conflitti rivolti al personale di front line, al personale URP, se presente, a tutto il personale a contatto con l'utenza ...

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 6. Appropriatezza clinica e sicurezza : "La efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati" (6° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche (Requisito 6.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza formulati secondo i principi della evidence based medicine	
GEN.SAN.AU.611.1	*1. Evidenza di protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo formulati secondo i principi della Evidence Based Healthcare e nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti, per le* ***attività sanitarie più rilevanti*** *e per le* ***evenienze cliniche più frequenti*** *o di* ***maggiore gravità*** *o che richiedono un* ***particolare impegno di risorse*** *1.1 presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Presenza di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza con citazioni bibliografiche e relative modalità di diffusione (esempio software, intranet...).* *In caso di documenti regionali o ministeriali (esempio PDTA regionali), presenza dei riferimenti normativi e dei documenti Aziendali di recepimento (se ne implicano l'obbligatorietà)*
GEN.SAN.AU.611.2	*1. Evidenza di protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo formulati secondo i principi della Evidence Based Healthcare e nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti, per le* ***attività sanitarie più rilevanti*** *e per le* ***evenienze cliniche più frequenti*** *o di* ***maggiore gravità*** *o che richiedono un* ***particolare impegno di risorse*** *1.2 messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* ***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Esempi: audit clinici, verifiche periodiche, indicatori, modulistica, check list e carte di controllo, interviste a operatori e pazienti, presenza di modelli organizzativi coerenti, esempi di pubblicazione dei risultati, esempi di applicazione di un protocollo in cartella clinica, ...*
GEN.SAN.AC.611.3	2. E' garantito l'accesso a testi, riviste, letteratura specialistica (almeno a livello aziendale) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Biblioteca on-line per reperimento linee guida, abbonamento a riviste scientifiche elettroniche, abbonamenti a riviste anche cartacee, contratti di abbonamento, report di attività degli accessi alle biblioteche on line, corsi formazione e/o procedure per l'accesso e utilizzo della biblioteca on-line, accessibilità alla rete intranet/internet ...

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.2 accessibilità al personale della raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida	
GEN.SAN.AU.612.4	*La Direzione aziendale:* *- predispone una raccolta di regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo* *Valutazione: SI/NO*	*Esempi: Software di gestione documentale, area dedicata alle procedure/protocolli in intranet, biblioteca on-line per reperimento linee guida, archivi cartacei …*
GEN.SAN.AU.612.5	*La Direzione aziendale:* *- informa il personale dell'esistenza di tali documenti* *Valutazione: SI/NO*	*Bacheca aziendale, intranet …* *Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: all'Esercizio* *Dopo la prima Autorizzazione all'Esercizio ricercare ad esempio: E-mail, verbali incontri, corsi di formazione, audit interni, corrispondenza*
GEN.SAN.AU.612.6	*La Direzione aziendale:* *- fa in modo che i documenti siano facilmente accessibili al personale* *Valutazione: SI/NO*	*Evidenza della accessibilità al Software di gestione documentale, area dedicata alle procedure/protocolli in intranet, cartelle condivise; biblioteca on-line per reperimento linee guida, agli archivi cartacei …*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.3 aggiornamento periodico dei regolamenti interni e delle linee guida sulla base delle evidenze cliniche disponibili	
GEN.SAN.AU.613.7	*I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, sono aggiornati o confermati almeno ogni tre anni* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Procedura di gestione documentale e documenti aggiornati, elenco dei documenti da aggiornare (con indicata la data di approvazione del documento e l'unità di riferimento per il controllo e applicazione/revisione)*

76b6878c

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.613.8	I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo: 1. sono aggiornati sistematicamente 2. ne sono prodotti di nuovi, sulla base delle situazioni cliniche rilevate, dei cambiamenti delle condizioni organizzative e delle evidenze cliniche più aggiornate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo aggiornati, rivalutati sistematicamente in relazione alla data di revisione dei documenti stessi. 2. Presenza regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo la cui necessità di redazione sia scaturita da: - situazioni cliniche rilevate, - cambiamenti delle condizioni organizzative - da evidenze cliniche aggiornate. **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.4 coinvolgimento del personale nell'implementazione e nell'applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, attraverso la diffusione delle conoscenze necessarie alla loro attuazione e la formazione specifica sui protocolli di assistenza ad esse correlati	
GEN.SAN.AU.614.9	*Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso:* *1. la diffusione delle conoscenze necessarie all'attuazione* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* ***Evidenze da ricercare nella UOC/USD*** *Incontri informativi e formativi, reminder, comunicazioni e-mail, verbali di riunione …*
GEN.SAN.AC.614.10	Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso: 2. formazione specifica sui protocolli (Dove previsto dalla situazione contingente) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	La formazione qualora espressamente prevista dai processi di applicazione dei regolamenti, protocolli, ... viene rilevata attraverso: - corsi di formazione relativi all'introduzione di nuovi regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo - programma di formazione Aziendale che prevede corsi di formazione per l'implementazione e l'applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza **Evidenza** valutata nelle UOC/USD Ospedaliere coinvolte nell'attuazione del protocollo/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Cosa campionare:** Protocolli/PDTA indicati dall'OTA sulla base di un campione a scelta ragionata **Metodo:** almeno il 50% dei protocolli attuativi delle linee guida regionali e almeno il 20% dei protocolli Aziendali in ragione delle variabili indicate nella premessa.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.5 valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni ed attivazione di programmi di miglioramento, se necessario	

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.615.11	Le strutture effettuano: 1. una misurazione e valutazione delle prestazioni i**n merito all'efficacia e all'appropriatezza** 2. un'identificazione degli ambiti di miglioramento attivandone i relativi programmi, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento con esito delle valutazioni dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad un PDTA, il report è relativo ad una patologia o condizione clinica Strumenti: indicatori, audit clinico, benchmarking (Piano Nazionale Esiti, indicatori Scuola Superiore Sant'Anna, altri sistemi specifici) Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale a standard regionali o ministeriali di appropriatezza (esempi di standard regionali: % di casi di over 75 visitati a domicilio entro 48 ore dalla dimissione, % DRG medici dimessi in ambito chirurgico). 2. Documento che sulla base dell' esito delle valutazioni dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni identifichi priorità e eventuali azioni di miglioramento della qualità
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: promozione della sicurezza e gestione dei rischi (Requisito 6.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.2.1 esistenza di un piano aziendale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente, che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e contempli ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione	
GEN.SAN.AU.621.12	*1. Esistenza di un documento (esempio: Atto Aziendale) in cui sono declinate le politiche per la gestione dei rischi (Il rischio ambientale viene considerato e trattato nell'area 3)* *Valutazione: SI/NO*	*Documenti quali: Atto Aziendale con esplicitazione delle politiche per la gestione del rischio, Piano Aziendale per la gestione del rischio che contenga la definizione delle politiche per la sicurezza del paziente, ...*
GEN.SAN.AU.621.13	*2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato nei tre ambiti:* *2.1. rischio occupazionale: sicurezza degli operatori, secondo la norma vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Piani per la gestione del rischio occupazionale: Documento di Valutazione dei Rischi*
GEN.SAN.AU.621.14	*2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in:* *2.2. rischio clinico relativo ai pazienti (che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate alla assistenza, secondo la norma vigente);* *In base alla DGR 1831/2008 che istituiva il Responsabile delle Funzioni per la Sicurezza del Paziente è stata formalizzata la gestione del rischio clinico* *Valutazione: SI/NO*	*Piani per la gestione del rischio clinico, modello organizzativo adottato e relativi documenti (DGR 1831/2008, Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza Sanitaria), analisi dei rischi, indicazioni comportamentali, attività formative, eventuali forme di assicurazione, con messa a sistema delle Raccomandazioni Ministeriali*

ALLEGATO B **DGR nr. 1732 del 07 novembre 2017**

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.621.15	*2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in:* *2.3. rischio di violazione della protezione dei dati e della privacy secondo la normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Piani per la gestione della Privacy, Piano dei Sistemi Informativi o protezione dei dati*

76b6878c

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi (Requisito 6.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.1 esistenza di un sistema per l'identificazione e la segnalazione di: near miss, eventi avversi ed eventi sentinella	
GEN.SAN.AC.631.16	Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di: - near miss e eventi avversi peso acc.: 60 se sistema diffuso parzialmente, 100 se diffuso completamente	Procedura per l'identificazione, la segnalazione degli near miss - eventi avversi, software dedicati alla segnalazione degli eventi, modulistica per la segnalazione
GEN.SAN.AU.631.17	*Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di:* *- eventi sentinella, eventi avversi da farmaci, da malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per l'identificazione, la segnalazione degli eventi sentinella, eventi avversi da farmaci, da malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature (così come previsto dalla DGR Regione del Veneto n. 376 del 28 marzo 2017), software dedicati alla segnalazione degli eventi, modulistica per la segnalazione degli eventi*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.2 partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale	
GEN.SAN.AU.632.18	*Partecipazione ai flussi di segnalazioni previsti dalla normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Esempi di compilazione schede.* *Schede di segnalazione di reazioni trasfusionali indesiderate gravi. Scheda di segnalazione di incidente o mancato incidente sui Dispositivi medici. Scheda di segnalazione di incidente o mancato incidente su Diagnostici in vitro. Scheda di segnalazione di reclamo sui Dispositivi Medici al Fabbricante. Scheda di segnalazione eventi sentinella. Scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa ...* *Attestazione responsabilità della gestione dei flussi, attestazioni di invio e/o di regolarità dei flussi*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.3 identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (Root cause analysis, Audit clinico, Significant event audit) e azioni sistematiche di verifica della sicurezza (Safety walkround)	
GEN.SAN.AC.633.19	Identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso: 1. analisi dei rischi clinici effettuate attraverso le metodologie disponibili in letteratura 2. azioni sistematiche di verifica della sicurezza peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report con identificazione delle cause che hanno generato gli eventi. Le metodologie utilizzate per l'identificazione delle cause sono: Diagramma causa effetto; Root cause analysis; Significant event audit; Cinque perché ... Report che sintetizzano le attività di analisi e verifica svolte 2. Report che sintetizzano le attività di verifica della sicurezza con evidenza della diffusione dei dati emersi
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.4 presenza di piani di azione e relativi indicatori per il monitoraggio	
GEN.SAN.AC.634.20	Relativamente al fattore di rischio emerso dall'analisi dei rischi clinici, sono presenti: 1. piani di azione 2. relativi indicatori di monitoraggio peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Piani di azione finalizzati alla riduzione dei rischi clinici analizzati. Report delle azioni correttive e/o di miglioramento svolte 2. Piani con indicatori per il monitoraggio di raggiungimento dell'obiettivo del piano
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.5 applicazione e monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, Check-List ed altri strumenti per la sicurezza	
GEN.SAN.AU.635.21	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili sono messe in atto* *Valutazione: SI/NO*	*Documenti di applicazione locale delle Raccomandazioni Ministeriali, modelli organizzativi conseguenti, modulistica e Check List di sala operatoria* *Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio:report di monitoraggio dell'applicazione di tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili, Interviste agli operatori sulla conoscenza delle Raccomandazioni Ministeriali, report regionali e ministeriali sull'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali.*
GEN.SAN.AU.635.22	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- linee guida e buone pratiche (Profilassi antibiotica)* *Valutazione: SI/NO*	*Report di monitoraggio dell'applicazione di linee guida e buone pratiche, audit e verifiche periodiche, indicatori, modulistica, Check List e carte di controllo compilate, interviste a operatori presenza di modelli organizzativi coerenti, esempi di pubblicazione dei risultati*

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.635.23	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - Check-List sala operatoria (DGR 20/2014 Sviluppo per strumenti gestione del rischio clinico: manuale per la sicurezza in sala operatoria e DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia). Valutazione: SI/NO*	*Documenti per l' applicazione della Check List di sala operatoria, modelli organizzativi conseguenti, modulistica e Check List utilizzate Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio:report di monitoraggio dell'applicazione di Check-List sala operatoria Interviste agli operatori report regionali e ministeriali relativi all'applicazione della Check List di sala operatoria.*
GEN.SAN.AU.635.24	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - istituzione di una commissione per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente*	*Documento di nomina del Comitato per le infezioni correlate all'assistenza (CICAS) Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: Verbali del CICAS, report annuali del CICAS, programma annuale di prevenzione e riduzione delle infezioni associate all'assistenza basato anche sulla legislazione e la normativa vigenti in materia.*
GEN.SAN.AU.635.25	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - procedure operative per prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la gestione dei campioni di materiali organici da sottoporre ad accertamento, presenza di modelli organizzativi coerenti, presenza di materiali e attrezzature idonee Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: audit e verifiche periodiche, indicatori di attività, processo ed esito relativi alla procedura in oggetto, modulistica e Check List compilate, interviste a operatori sulla conoscenza delle procedure, esempi di pubblicazione dei risultati*
GEN.SAN.AU.635.26	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: - procedure operative per pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori e relativo stoccaggio Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori, contratti con eventuali fornitori, presenza di modelli organizzativi coerenti, presenza di materiali e attrezzature. Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: audit e verifiche periodiche, indicatori di attività, processo ed esito relativi alla procedura in oggetto, modulistica e Check List compilate, interviste a operatori sulla conoscenza delle procedure*
GEN.SAN.AU.635.27	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di: '- procedure operative per pulizia e sanificazione degli ambienti Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la pulizia e sanificazione degli ambienti, contratti con eventuali fornitori, presenza di modelli organizzativi coerenti. Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: audit e verifiche periodiche, indicatori relativi alla procedura in oggetto, modulistica e check list compilate, interviste a operatori sulla conoscenza delle procedure*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.635.28	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- altre Check-List ed altri strumenti per la sicurezza, previste dal piano* *Valutazione: SI/NO*	*Altri strumenti o metodi per la sicurezza: Scheda Unica di Terapia, Safetywalkround, FMEA, Check-List, presenza di modelli organizzativi coerenti* *Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio: audit e verifiche periodiche, indicatori relativi all'applicazione dei diversi strumenti per la sicurezza, modulistica e Check lList compilate, interviste a operatori sulla conoscenza degli strumenti per la sicurezza*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.6 definizione di modalità e procedure per la comunicazione ai pazienti e/o familiari, la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori, la comunicazione esterna, la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi	
GEN.SAN.AU.636.29	*Definizione di modalità e procedure aziendali per:* *1. la comunicazione ai pazienti e/o familiari di un evento avverso* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di comunicazione eventi avversi a paziente e familiare*
GEN.SAN.AC.636.30	'Definizione di modalità e procedure aziendali per: 2. la gestione della comunicazione esterna * e la definizione/risoluzione stragiudiziale dei contenziosi '3. la gestione dell'impatto dell'evento avverso sugli operatori (Questa evidenza non va riferita ai rischi occupazionali (esempio: burn out) 'peso acc.: 60 se presente evidenza 2, 100 se anche 3 * per le strutture accreditate: riguarda gli adempimenti applicabili/obbligatori derivanti dalla natura di servizio pubblico	**Da applicare per le verifiche dell'Ospedale Pubblico** 2. Procedura Aziendale o regionale per la comunicazione esterna degli eventi avversi, report di attività svolte. Procedura Aziendale o regionale per la definizione/risoluzione stragiudiziale, esistenza del Nucleo per la gestione dei sinistri, report di attività svolte 3. Procedura Aziendale o regionale per la gestione dell'impatto dell'evento avverso sugli operatori, identificazione dei professionisti di supporto, report di attività svolte **Da applicare per le verifiche dell'Ospedale Privato** 2. Procedura o altre modalità di comunicazione esterna e per la risoluzione dei contenziosi 3. Procedure o altre modalità per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.7 presenza di un Piano di formazione	
GEN.SAN.AC.637.31	Presenza di azioni formative specifiche sul Rischio Clinico, nel Piano di formazione Aziendale peso acc.: 60 se occasionale, 100 se sistematica	Piano di formazione e aggiornamento Aziendale con corsi sulla gestione del rischio clinico e sulle modalità di gestione degli eventi avversi. Report delle attività formative svolte.

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.8 adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi (almeno 1 FMEA- Failure Mode and Effect Analysis per anno)	
GEN.SAN.AC.638.32	Sono adottate metodiche sistematiche proattive (almeno 1 FMEA all'anno) (o altro metodo proattivo oltre FMEA) peso acc.: 60 almeno 1 all'anno, 100 se più di 1 all'anno	Presenza di report sui processi analizzati con FMEA/FMECA o altre metodiche di analisi preventiva
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze (Requisito 6.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.1 Sviluppo di soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività	
GEN.SAN.AC.641.33	In ambiti specifici di attività esiste evidenza dello sviluppo di soluzioni innovative finalizzate alla sicurezza (Il requisito va inquadrato nel contesto della formazione/comunicazione e relazionato agli ambiti specifici di attività) peso acc.: 60 almeno 1 all'anno 100 se più di 1 all'anno	Esempi di progetti innovativi finalizzati alla sicurezza (braccialetto identificativo nei pazienti a rischio cadute, eliminazione di abbreviazioni rischiose, uso sicuro dell'eparina, informatizzazione dei documenti, informatizzazione dei sistemi di supporto decisionale, strumenti di passaggio delle consegne, utilizzo in sicurezza dei biomedicali ...). Indicatori e/o report di attività.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.2 Produzione e diffusione di buone pratiche	
GEN.SAN.AC.642.34	Esiste evidenza della diffusione e produzione di buone pratiche peso acc.: 60 se solo diffusione, 100 se anche produzione	Report di trasmissione in regione o al ministero delle buone pratiche applicate, bandierine verdi ricevute, ... Verbali incontri di diffusione buone pratiche, opuscoli informativi, ... Partecipazione a concorsi sulle buone pratiche, pubblicazione su riviste, presentazione in congressi

76b6878c

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.3 Garanzia di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi da rendere disponibili per livelli regionali e nazionali	
GEN.SAN.AC.643.35	1. Esistono competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi *(Competenze specifiche=figura professionale)* *2. Le analisi degli eventi vengono messe a disposizione per i livelli sovraordinati* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Programmi per lo sviluppo di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi; curricula del personale coinvolto nell'analisi degli eventi avversi, partecipazione a stage formativi 2. Report analisi degli eventi avversi inviati alla Direzione Aziendale ed ai livelli sovraordinati regionali e nazionali
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.4 Presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	
GEN.SAN.AC.644.36	Per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico: 1. sono presenti e formalizzate politiche e procedure 2 sono messe in atto le procedure peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Politiche e procedure a supporto del coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico 2. Documenti programmatori degli incontri, ordine del giorno degli incontri, verbali che attestano la partecipazione ed il coinvolgimento dei pazienti. Verbali di riunioni con associazioni dei pazienti, campagne informative generali rivolte ai cittadini, iniziative specifiche di coinvolgimento del singolo paziente.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 7 - Processi di miglioramento ed innovazione Il governo delle azioni di miglioramento, dell'adozione di innovazioni tecnologiche ed organizzativo–professionali e la facilitazione della ricerca clinica e organizzativa esprimono la capacità della organizzazione di adattarsi a contesti nuovi assumendo comportamenti fondati eticamente, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili (7° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Progetti di miglioramento (Requisito 7.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.1.1. Esiste ed è approvato un programma aziendale per il miglioramento della qualità che includa le specifiche risorse, ruoli e le responsabilità, valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori, la comunicazione periodica delle informazioni, la formazione con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare)	
GEN.SAN.AU.711.1	*1. All'interno dei documenti aziendali (dell'organizzazione) esiste evidenza di una strategia/programma* ***per il miglioramento della qualità dell'assistenza*** *(appropriatezza dei processi clinico/assistenziali e dell'utilizzo delle risorse in riferimento agli episodi di ricovero ed all'uso di tecnologie e* ***dei processi tecnico-amministrativi)*** *con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare.).* *Tale strategia deve essere elaborata sulla base della verifica degli obiettivi e dei risultati raggiunti, dei suggerimenti/reclami provenienti da utenti interni/esterni e dell'introduzione di innovazioni scientifiche e tecnologiche* *Valutazione: SI/NO*	Piano miglioramento della qualità, sezione all'interno del Piano delle Performance (nell'Ospedale Privato: documento di programmazione) dedicata al miglioramento della qualità dei processi clinico assistenziali e delle risorse
GEN.SAN.AU.711.2	*2. Nella documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, sono esplicitati: risorse, ruoli e relative responsabilità (designando un responsabile/gruppo riconosciuto individuato per attivare programmi e attività di miglioramento e garantire il conseguimento degli obiettivi di qualità)* *Valutazione: SI/NO*	*Documenti programmatori (Piano della Qualità, Documento delle Performance ...) che contengano obiettivi di miglioramento della qualità, le strutture coinvolte e relative responsabilità.*
GEN.SAN.AU.711.3	*3. La documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, dà evidenza della misurazione e valutazione, ad opportuni intervalli, dei risultati e degli esiti da conseguire con indicatori specifici* *Valutazione: SI/NO*	*Nei documenti programmatori devono essere enuciati gli indicatori di monitoraggio periodico del raggiungimento degli obiettivi di miglioramento della qualità*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.711.4	1. C'è evidenza che la strategia/programma per il miglioramento è comunicata ai propri operatori e agli utenti (per aumentare la consapevolezza sulla qualità) 2. Il piano formativo comprende anche iniziative finalizzate a supportare il miglioramento della qualità in aree specifiche peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documenti programmatori pubblicati in intranet, (oppure verbali o altra documentazione relativa ad incontri Aziendali di diffusione dei programmi di miglioramento, ordini del giorno di incontri, ...) o internet o altra documentazione cartacea diffusa al pubblico 2. Attività di formazione coerente e funzionale ai contenuti del piano di miglioramento della qualità
GEN.SAN.AC.711.5	1. Esiste documentazione che dà evidenza dell'aggiornamento dei processi sulla base della valutazione dei risultati e degli esiti 2. C'è evidenza che le informazioni relative alla valutazione dei risultati, sono comunicate periodicamente coinvolgendo il personale e/o l'utenza peso acc.: 60 se solo evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documenti o procedure aggiornate relative ai processi nei quali è stato sviluppata un'azione di miglioramento 2. Report dei risultati relativi al miglioramento della qualità pubblicati in intranet, (oppure verbali o altra documentazione relativa ad incontri Aziendali di diffusione dei programmi di miglioramento, ordini del giorno di incontri, ...) o internet o altra documentazione cartacea diffusa al pubblico

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Applicazione di modalità di valutazione delle tecnologie in uso o da acquisirsi (Requisito 7.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.2.1 Sono presenti, formalizzate e messe in atto procedure per la valutazione delle tecnologie ai fini della selezione, acquisizione e allocazione	
GEN.SAN.AC.721.6	**1. Sono presenti procedure per la valutazione delle attrezzature elettro-medicali**, ai fini della loro dismissione, selezione, acquisizione, allocazione 1.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 1.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1. Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto degli elementi riportati nel punto 721.9 1.1 Procedure o documenti che descrivano le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione e dismissione delle attrezzature. 1.2 Documentazione che dimostri l'applicazione della procedura: verbali di selezione, acquisizione, allocazione e moduli di dismissione delle apparecchiature.
GEN.SAN.AC.721.7	2. Sono presenti procedure per la valutazione dei **dispositivi medici** e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica 2.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 2.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto degli elementi riportati nel punto 721.9 2.1 Procedure o documenti che descrivano le modalità operative per la selezione, acquisizione dei dispositivi medici come da Regolamento per l'Istituzione e Funzionamento della Commissione Dispositivi Medici (previsto da Deliberazione della Giunta Regionale n. 2700 del 29 dicembre 2014) finalizzata all'introduzione dei nuovi Dispositivi Medici nella pratica clinica. 2.2 Documentazione che dimostri l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione dei dispositivi medici.
GEN.SAN.AC.721.8	3. Sono presenti procedure per la valutazione dei **farmaci** e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica 3.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 3.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2	3. Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9 3.1 Procedure o documenti che descrivano le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione dei farmaci come da Regolamento della Commissione Tecnica Regionale Farmaci (CTRF) e/o Commissione Terapeutica Aziendale (CTA) (previsto da Deliberazione della Giunta Regionale n. 952 del 18 giugno 2013) finalizzata alla valutazione dei farmaci da inserire o eliminare nel Prontuario Terapeutico 3.2 Documentazione che dimostri l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione dei farmaci
GEN.SAN.AC.721.9	4.1 Le procedure per la valutazione delle tecnologie prevedono la consultazione dei Servizi Tecnici, dell'SPP, dell'Ingegneria Clinica, del Responsabile per la Sicurezza del Paziente secondo i principi dell'HTA * valutando l'obsolescenza * Relativamente alle strutture private, le attività di HTA possono essere svolte, se ritenute necessarie, anche da strutture esterne all'organizzazione '4.2 E' presente una procedura per il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione di attrezzature elettro-medicali, di farmaci e di dispositivi medici	4.1 Procedure o documenti di acquisto delle apparecchiature, dispositivi medici e farmaci con descritte le modalità di valutazione ed i soggetti coinvolti oltre al Direttore Sanitario (esempio: Servizi Tecnici, Servizio Prevenzione e Protezione (SPP), Ingegneria Clinica, Responsabile delle funzioni per la Sicurezza del paziente - Clinical Risk Manager- (DGR 2255 del 30/12/2016), Responsabile HTA, Servizio Farmaceutico 4.2 Procedure o documenti con descritte le modalità di valutazione dell'efficacia dell'intero processo di acquisizione delle attrezzature elettro-medicali, dei farmaci e dei dispositivi medici.

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.721.10	5. Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca *(Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica)* in materia di innovazione di: 5.1 di farmaci e di dispositivi medici 5.2 attrezzature elettro-medicali peso acc.: 60 se presente evidenza 5.1, 100 se anche 5.2	Procedure o documenti che descrivano le modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca in materia di innovazione di farmaci e di dispositivi medici e attrezzature elettro-medicali
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa (Requisito 7.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.1 E' presente, formalizzata e messa in atto una procedura per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative	
GEN.SAN.AC.731.11	1. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni tecnico-professionali definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA) 1.1 procedura/modalità presente e formalizzata 1.2 procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni tecnico-professionali 1.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni tecnico-professionali rilevati
GEN.SAN.AC.731.12	2. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni organizzative definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA) 2.1 procedura/modalità presente e formalizzata 2.2 procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	2.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni organizzative 2.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni organizzative rilevati
GEN.SAN.AC.731.13	3. E' presente una procedura per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle **innovazioni di Information Technology** definita secondo i principi dell'HTA 3.1 procedura/modalità presente e formalizzata 3.2 procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2	3.1 Procedura o documento per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni di Information Technology 3.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni di Information Technology rilevati
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.2 Il personale è coinvolto nel processo di adozione delle innovazioni tecnico-professionali e organizzative	
GEN.SAN.AC.732.14	Il personale è coinvolto nel processo di adozione delle: 1. innovazioni tecnico- professionali e organizzative 2. innovazioni Information Technology peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Verbali di incontri interni alla Unità Operativa, corsi di formazione/addestramento, assemblee di dipartimento, incontri Aziendali con ordine del giorno relativo a innovazioni tecnico- professionali e organizzative 2. Verbali di incontri interni, corsi di formazione/addestramento, assemblee di dipartimento, incontri Aziendali con ordine del giorno relativo a Information Technology

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.3 E' effettuato il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione-valutazione-adozione	
GEN.SAN.AC.733.15	E' presente una procedura/modalità per il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology 1. procedura/modalità presente e formalizzata 2. procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura o documento con descritte le modalità di valutazione dell'efficacia dell'intero processo dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology 2. Report di valutazione dell'efficacia dell'intero processo dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.4 sviluppo di modalità di integrazione assistenza-didattica-ricerca	
GEN.SAN.AC.734.16	**Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca** *(Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica)* in materia di: 1. innovazione tecnico-professionale, organizzativa 2. Information Technology peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedure o documenti che descrivano le modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca (applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica) in materia di innovazione tecnico-professionale, organizzativa e Information Technology
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 8. Umanizzazione: "L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è, un impegno comune a tutte le strutture (8° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per l'umanizzazione delle cure (Requisito 8.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.1 attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere e a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche; (es: bambino in ospedale, in assistenza domiciliare e residenziale; percorso nascita; assistenza agli anziani; supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali, donne che hanno subito violenza; ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle terapie intensive; ampliamento degli orari di visita nelle strutture residenziali/ospedaliere; assistenza sanitaria e multiculturalità; adeguamento degli orari dell'organizzazione sanitaria ai ritmi fisiologici della persona).	

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.811.1	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'accoglienza": 1. tenendo conto delle esigenze delle persone assistite in qualsiasi contesto assistenziale: 1.1 orari dell'organizzazione sanitaria adeguati ai ritmi fisiologici della persona assistita (Es. inizio dell'attività rivolta al paziente, orario dei pasti) e orari di visita delle strutture ospedaliere almeno di 4 ore nell'arco della giornata e nelle residenziali almeno di 6 ore e comunque distribuite tenendo conto delle fasce di lavoro 1.2 definendo le situazioni nelle quali consentire la permanenza dei visitatori oltre l'orario di visita e facilitando la permanenza dei visitatori nelle terapie intensive peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1.1 Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dall'Unità Operativa di accoglienza (erogazione pasti, orari visite, orari e modalità colloqui). Carta dei Servizi Aziendale (da revisionare ogni tre anni come previsto dalla normativa) Carta di Accoglienza di Unità Operativa (da revisionare ogni qualvolta ci siano delle modifiche organizzative) 1.2 Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dall'Unità Operativa che definisca le situazioni nelle quali consentire la permanenza dei visitatori Carta di Accoglienza di Unità Operativa
GEN.SAN.AC.811.2	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'accoglienza": 2. tenendo conto dell'età e del genere esempio: progetto o procedura che definisca - accoglienza del bambino in ospedale, in assistenza territoriale - accoglienza agli anziani in ospedale, in assistenza territoriale - percorso nascita (in ospedale e nel territorio) peso acc.: almeno 1 progetto/procedura 60 se in ospedale, 100 se anche nel territorio	2. Documento con prospetto informativo rispetto all'accoglienza nei servizi offerti dall'Unità Operativa che tenga conto dell'età e del genere, ad esempio percorso nascita ... Carta dei Servizi Aziendale Carta di Accoglienza delle Unità Operative e dei Servizi Opuscoli informativi dedicati rispetto a età e genere prodotti dalle strutture competenti di natura ospedaliera e distrettuale nella misura in cui la struttura partecipi a progetti promossi nell'azienda sanitaria)
GEN.SAN.AC.811.3	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 3. tenendo conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità e in particolare, progetto o procedura che definisca l'accoglienza" in: - oncologia - donazione d'organi/trapianti - malati terminali - casi di violenza peso acc.: 60 se presente 1 progetto/procedura 100 se più di 1	3. Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dall'Unità Opertativa che tenga conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità (esempio: paziente oncologico, malati terminali, casi di violenza). Carta dei Servizi Aziendale. Per i pazienti Oncologici: opuscoli informativi, Percorsi, PDTA, procedure. Per i malati terminali: Carta dei servizi Cure Palliative e dell'Hospice, Carta dei Diritti della Persona a Fine Vita e della Persona con Dolore, Percorsi, PDTA, procedure. Carta dei Diritti del Bambino. Carta dei Diritti dell'Anziano. Per i casi di violenza: Percorsi, PDTA, procedure Aziendali. Per la donazione di organi e tessuti: Procedure Aziendali per la donazione di organi, tessuti e sangue cordonale
GEN.SAN.AC.811.4	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 4. tenendo conto degli aspetti: *(Carta dei servizi multilingue)* *4.1 linguistici multiculturali:* *- servizi di interpretariato* *- mediazione culturale* *4.2 di assistenza religiosa* *peso acc.: 60 se solo evidenza 4.1, 100 se anche evidenza 4.2*	4. Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dall'Unità Operativa che tenga conto degli aspetti linguistici e multiculturali (servizi di interpretariato, mediazione culturale, assistenza religiosa,...). Carta dei Servizi multilingue 4.1 Procedura Aziendale per disponibilità immediata o programmata del Servizio di mediazione culturale e di interpretariato Cartellonistica Multilingue 4.2 Procedura Aziendale disponibilità Ministri del Culto.

76b6878c

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	OSPEDALE ALLEGATO B GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.2 presenza di un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari che preveda la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie")	
GEN.SAN.AC.812.5	Presenza di un programma che preveda iniziative formative per lo sviluppo delle competenze relazionali degli operatori, per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari 1. per comunicare le "cattive notizie" 2. per creare empatia, congruenza, ... peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Corsi di formazione per la Comunicazione tra operatori e pazienti/familiari finalizzata a sviluppare competenze di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie") 2. Presenza di un programma Aziendale che preveda iniziative formative per la Comunicazione tra operatori e pazienti/ familiari
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.3 adozione di modalità di lavoro secondo le logiche dell'équipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	
GEN.SAN.AC.813.6	1. esistono modalità di lavoro, strutturate secondo le logiche multidisciplinari, quali ad esempio: - valutazione multidimensionale - cartella clinica integrata - percorsi assistenziali (PAI) - ambulatori specialistici integrati 2. presenza di procedure per la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione peso acc.: 60 se presente evidenza 1 (1 tra gli esempi), 100 se anche 2	1. Documenti e strumenti sviluppati secondo una logica multiprofessionale: Procedura Aziendale Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) e verbali incontri gruppi di lavoro multiprofessionali per UVMD. Percorsi Assistenziali integrati e verbali incontri gruppi di lavoro per stesura di percorsi assistenziali, verbali incontri per discussione di casi clinici (esempi: gruppo patologia toracica, disfagia, neoplasia capocollo, mammella, ...) , cartella clinica integrata cartacea e/o informatizzata, ... 2. Procedura o documento che descriva le modalità di partecipazione attiva del paziente al processo assistenziale.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**OSPEDALE ALLEGATO B** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.4 presenza di procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali, semplificando gli adempimenti amministrativi ed assicurando un'informazione tempestiva e trasparente, con particolare riferimento all'accesso alla documentazione sanitaria entro tempi predefiniti	
GEN.SAN.AU.814.7	*1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni:* *1.1 definizione dei criteri e dei tempi di accesso alle prestazioni (ricovero, interventi chirurgici, prioritarizzazione, ...)* *Valutazione: SI/NO*	*1.1 Procedure, opuscoli informativi, Sito Internet, che descrivano le tipologie di casi e modalità per l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali (esempio fastrack, apertura dei servizi diagnostici negli orari serali, percorsi specifici di accesso alle cure odontoiatriche per le persone con disabilità, ...)* *Carta dei Servizi Aziendale* *Opuscoli Informativi e cartellonistica delle singole Unità Operative e Servizi.*
GEN.SAN.AU.814.8	*1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni:* *1.2 esistono procedure per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*1.2 Procedure o documenti per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria* *Opuscolo informativo delle Direzioni e Cartellonistica.* *Sito Internet Aziendale con pagina informativa del servizio cartelle cliniche e consegna referti* *App cartella clinica*
GEN.SAN.AC.814.9	2. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni: 2.1 modalità di accesso alle informazioni (telefonico e/o informatico es. sito aziendale) ed alla prenotazione (es. CUP integrato) 2.2 esistono procedure per l'accesso agevolato alla documentazione sanitaria quali ad es.: - centro unico di consegna - invio a domicilio - possibilità scarico telematico dei referti peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	2.1 CUP interAziendale, sito internet Aziendale, Carta di Accoglienza, Pagine web dei singoli servizi, … 2.2 Scarico telematico dei referti, invio a domicilio dei referti, App vaccinazioni …

76b6878c

REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO C **DGR nr. 1732 del 07 novembre 2017**

CODICE	DENOMINAZIONE	REQUISITI MINIMI GENERALI DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ULTERIORI REQUISITI GENERALI DI QUALIFICAZIONE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE DELLE STRUTTURE SANITARIE APPLICABILI ALLE STRUTTURE SANITARIE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE, IVI COMPRESE QUELLE RIABILITATIVE, DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO, COME POLIAMBULATORIO
CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 1. Attuazione di un sistema di gestione delle Strutture sanitarie "Fornisce garanzia di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione della organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in un'ottica di miglioramento continuo" (1° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto (Requisito 1.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.1 Presenza del Piano Strategico, che contenga obiettivi basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie	
GEN.SAN.AC.111.1	Presenza del Piano strategico che contenga: 2. Elementi di input (mandato istituzionale) ** ** Non applicabile in fase di primo accreditamento 'peso acc.: 60 solo mandato istituzionale 100 se considerati altri elemementi	Documento di programmazione o altro documento che contenga: 2. Accordo contrattuale con l'Azienda Ulss di riferimento Possibili altri elementi: - analisi dei reclami - analisi delle performance …
GEN.SAN.AU.111.2	*Presenza del Piano strategico che contenga:* *3. Analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di programmazione o altro documento che contenga:* *- L'analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie*
GEN.SAN.AU.111.3	*Presenza del Piano strategico che contenga:* *4. Obiettivi individuati pluriennali* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di programmazione o altro documento che contenga:* *gli obiettivi riferiti alle prestazioni offerte dalla struttura in una proiezione pluriennale*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.2 Presenza del piano annuale delle attività (obiettivi di budget, di attività, di qualità) per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza e di supporto	
GEN.SAN.AU.112.4	*Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza (Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga:* *1. Obiettivi di attività* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenza da ricercare per ciascuna branca erogata*** *1. Piano operativo o altro documento di programmazione contenente obiettivi dell'anno esplicitati in termini di volumi di prestazioni/servizi*
GEN.SAN.AC.112.5	Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza (Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga: 2. Obiettivi legati alla gestione delle risorse 3. Obiettivi di qualità 4. Obiettivi di salute* peso acc.: 60 se presenti evidenze 2 e 4, 100 se anche 3 * Nella misura in cui si partecipa a progetti promossi dall'Azienda Ulss	**Non applicabile in fase di primo accreditamento** 2. Piano operativo o altro documento di programmazione in cui vengano previste le risorse necessarie per l'erogazione dei servizi interessati dalla richiesta di accreditamento stessa 3. **Non applicabile in fase di primo accreditamento** Piano della qualità o altro documento in cui vengano esplicitati gli obiettivi della qualità o le iniziative di miglioramento della qualità programmate 4. **Non applicabile in fase di primo accreditamento** Piano operativo o altro documento di programmazione per la partecipazione ai progetti promossi dall'Azienda Ulss di riferimento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.3 presenza di procedure e indicatori per la verifica degli obiettivi definiti nei piani annuali	
GEN.SAN.AC.113.6	Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi 1. Procedure peso acc.: 60 se presente procedura/ indicatori verifica obiettivo 1, 2 e 4 (di GEN.SAN.AU.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5), 100 se presente procedura/indicatori verifica anche dell'obiettivo 3 (di GEN.SAN.AU.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5)	**Non applicabile in fase di primo accreditamento** 60 se presente procedure/indicatori riferiti a: 1. obiettivi di attività 2. obiettivi legati alla gestione di risorse, 4. obiettivi di salute* 100 se presente, inoltre, indicatori riferiti a: 3. obiettivi di qualità Piano operativo o altro documento di programmazione che contiene o faccia riferimento a procedure che definiscano le modalità di monitoraggio degli indicatori relativi agli obiettivi (es. frequenza, le regole del monitoraggio, le regole per il calcolo delle proiezioni, ...)
GEN.SAN.AU.113.7	*Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi:* *2. Indicatori* *Valutazione: SI/NO*	*Piano operativo o altro documento di programmazione nel quale per ogni obiettivo siano presenti gli indicatori per la verifica del loro raggiungimento*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per lo sviluppo di reti assistenziali (Requisito 1.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.1 realizzazione di reti assistenziali per la gestione dei pazienti in condizioni di emergenza (traumi, ictus, infarto, ecc.)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.2 realizzazione di reti assistenziali che contemplino l'integrazione tra ospedale e territorio (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità) e promozione di modelli di continuità garantendo costante e reciproca comunicazione e sviluppando specifici percorsi assistenziali in grado di garantire la continuità assistenziale per i pazienti anche in collegamento con le strutture socio-sanitarie	
GEN.SAN.AC.122.9	**Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:** **'1. Residenzialità *** * Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss 'per ogni rete deve essere presente: '1. documento di sottoscrizione alla rete '2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	ESEMPI DI RETE: traumatologia con lungodegenza o riab. estensiva, dimissioni protette, Hospice, strutture intermedie 1. Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete, (Delibera di istituzione della Centrale Operativa Territoriale (COT) in recepimento della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS o PDTA o modalità documentate per la definizione dell'accesso alla residenzialità/dimissioni protette (COT in attuazione della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete Valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete (flussi monitorati a livello regionale)
GEN.SAN.AC.122.10	**Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:** **'2. Semiresidenzialità *** *** Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss** 'per ogni rete deve essere presente: '1. documento di sottoscrizione alla rete '2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete, (Delibera di istituzione della Centrale Operativa Territoriale - COT - in recepimento della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS o PDTA o modalità documentate per la definizione dell'accesso alla residenzialità/dimissioni protette (COT in attuazione della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (esempio: verbali di incontri multidisciplinari-multiprofessionali, Valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.122.11	**Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:** **'3. Domiciliarità MMG e PLS *** * Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss 'per ogni rete deve essere presente: '1. documento di sottoscrizione alla rete '2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera aziendale di definizione della rete delle diverse forme associative di MMG e PLS (per esempio: Medicine di Gruppo, Medicine di Gruppo Integrate). Delibera di recepimento accordo con MMG e PLS in attuazione alla Delibera Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o Contratto tra AULSS e diverse forme associative di MMG e PLS che comprenda la definizione dei PDTA adottati dall'Azienda ULSS o modalità documentate per la presa in carico, percorsi brevi dalla medicina generale alla specialistica ambulatoriale. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (per esempio: valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.3 realizzazione di reti di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico in attuazione della legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"	
GEN.SAN.AC.123.12	**1. Rete cure palliative e terapia del dolore dell'adulto *** *** Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss** 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (per esempio : Verbali di incontri multidisciplinari) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AC.123.13	**2. Rete cure palliative e terapia del dolore del paziente pediatrico *** *** Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss** 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionaleo provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. Documento di sottoscrizione alla rete Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (per esempio : Verbali di incontri multidisciplinari) Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.4 partecipazione a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali	
GEN.SAN.AC.124.14	Partecipazione a reti: (Questo requisito è riferito a '"partecipazioni a programmi", mentre nel requisito 1.2.1 si fa rifermento alla "realizzazione di reti") 1. regionali 2. nazionali (di norma le evidenze non sono applicabili salvo situazioni normative che ne definiscono la natura e i soggetti) 3. internazionali (di norma le evidenze non sono applicabili salvo situazioni normative che ne definiscono la natura e i soggetti) per ogni rete deve essere presente: 1. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera dell'Azienda ULSS e/o altro documento di sottoscrizione alla rete tra Centri regionali, nazionali o internazionali Documento di sottoscrizione alla rete 2. Protocollo aziendale di realizzazione della/e rete/i sottoscritta/e tra Centri regionali, nazionali o internazionali 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento che esplicita le modalità di attuazione della rete 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: definizione delle responsabilità (Requisito 1.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.3.1 presenza nella struttura sanitaria di documenti che descrivano i processi e le relative responsabilità clinico-organizzative, contenenti anche le indicazioni per la valutazione dei dirigenti	
GEN.SAN.AU.131.15	*Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano:* *1. principali processi clinico-assistenziali/organizzativi gestiti* *Valutazione: SI/NO*	*Documento/strumenti: carta dei servizi, manuale della qualità, sito web*
GEN.SAN.AU.131.16	*Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano:* *2. funzionigramma e organigramma con indicazione delle responsabilità assegnate* *Valutazione: SI/NO*	*Funzionigramma e organigramma,* *atti di delega delle responsabilità o documenti di attribuzione di funzioni integrati dal contratto nazionale di lavoro di categoria*
GEN.SAN.AC.131.17	Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano: 3. modalità/criteri per la valutazione dei dirigenti/professionisti (La valutazione relazionata al requisito prevede che la verifica sia in itinere e che il processo valutativo se non espressamente normato da contratti collettivi o da sottoscrizione di contratti individuali sia collegato alle relative responsabilità) peso acc.: 60 se identificati modalità/criteri (3), 100 se la modalità di valutazione viene applicata	Regolamenti/procedure interne che descrivono le modalità di valutazione. Schede di valutazione di responsabili (anche con ruoli dirigenziali), o altri tipi di registrazione delle valutazioni eseguite

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.3.2 presenza di una documentabile attività di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega da effettuare periodicamente ed ogni qualvolta si presenti un cambiamento significativo nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi della struttura	
GEN.SAN.AC.132.18	Presenza nei documenti *(Presenza di un documento periodico di rivalutazione dell'organizzazione. La rivalutazione deve esaminare le dimensioni organizzative fondamentali (mandato, processi, risorse,...)* di evidenze che rilevino l'attività di: 1. rivalutazione dell'organizzazione 2. rivalutazione delle responsabilità e del sistema di deleghe peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2 per ciascuna evidenza, verificare se: - revisione periodica (almeno ogni 5 anni) - ogni qualvolta si presenti un significativo cambiamento nell'organizzazione o nell'erogazione dei servizi	1. Documento di rivalutazione dell'organizzazione rilevabile ad esempio all'interno del documento di riesame della direzione o altro documento analogo oppure nei documenti allegati al bilancio di chiusura di esercizio 2. Documento di rivalutazione delle responsabilità e del sistema delle deleghe rilevabile ad esempio all'interno del documento di riesame della direzione o altro documento analogo oppure nei documenti allegati al bilancio di chiusura di esercizio
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di gestione delle informazioni (Sistemi informativi e dati) (Requisito 1.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.1 presenza nelle strutture sanitarie di sistemi informativi che consentano la tracciatura dei dati sanitari e forniscano il supporto alle attività di pianificazione e controllo che tengano conto anche del debito informativo verso il Ministero della Salute (NSIS). Tali sistemi devono garantire sicurezza nell'accesso e nella tenuta dei dati, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	
GEN.SAN.AU.141.19	*Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:* *1. consentano tracciabilità dei dati sanitari e non, nonché delle attività erogate* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione sanitaria, software di gestione dei dati sanitari, flussi dati regionali e ministeriali*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.141.20	*Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:* *2. forniscano i dati sulla base dei principali bisogni informativi rilevati e funzionali ai processi di pianificazione e controllo di tutti i livelli dell'organizzazione* *Valutazione: SI/NO*	***Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio*** *Report con analisi dati di attività*
GEN.SAN.AU.141.21	*Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:* *3. consentano la soddisfazione del debito informativo verso la Regione e il Ministero* *Valutazione: SI/NO*	***Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio*** *Procedura operativa o altro documento descrittivo di modalità di produzione di documenti per la presentazione dei dati potenzialmente richiesti dagli Enti Pubblici (o quelli previsti se la struttura è accreditata)* *Può valere anche un esempio di report richiesto*
GEN.SAN.AU.141.22	*Il Sistema Informativo deve garantire l'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del garante privacy tra cui la dignità nelle strutture sanitarie e la gestione dei referti online.* *Valutazione: SI/NO*	*Documento che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del garante privacy nel sistema informativo.*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.2 presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa	
GEN.SAN.AC.142.23	Esistenza di un sistema informativo (sistema cartaceo e digitale) aggiornato sistematicamente relativo alle **liste d'attesa:** - prestazioni ambulatoriali (comprendono anche interventi chirurgici in regime ambulatoriale) peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	Evidenza dell'adesione al sistema CUP dell'Azienda Ulss di riferimento Deliberazione della Giunta Regionale n. 2621 del 18 dicembre 2012 (...Si ribadisce l'obbligo dell'integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di ubicazione territoriale, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale...) e s.m.i.

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.3 presenza di un sistema che garantisca informazioni tempestive e trasparenti sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	
GEN.SAN.AC.143.24	Esistenza di un sistema informativo (sistema cartaceo e digitale) aggiornato sistematicamente relativo **alle prenotazioni delle prestazioni sanitarie:** - prestazioni ambulatoriali (comprendono anche interventi chirurgici in regime ambulatoriale) peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	Evidenza dell'adesione al sistema CUP dell'Azienda Ulss di riferimento per la prenotazione Deliberazione della Giunta Regionale n. 2621 del 18 dicembre 2012 (...Si ribadisce l'obbligo dell'integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di ubicazione territoriale, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale...) e s.m.i.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.4 formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne	
GEN.SAN.AU.144.25	*Formalizzazione e messa in atto di attività (Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informatici/informativi) per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (di cui al requisito 1.4.1) in termini di affidabilità, accuratezza e validità, provenienti* ***da fonti interne*** *Valutazione: SI/NO*	*Procedura/ordine di servizio per la verifica della qualità della* ***documentazione sanitaria*** *(requisito 1.4.1) prevista dai requisiti specifici per attività (ambulatorio specialistico, chirurgico, chirurgico con sala, odontoiatrico,)* *Per le strutture accreditate la verifica riguarda i dati relativi ad esempio al flusso SPS*
GEN.SAN.AU.144.26	*Formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (requisito 1.4.1) in termini di affidabilità, accuratezza e validità, provenienti da* ***fonti esterne*** *Valutazione: SI/NO*	*Procedura/ordine di servizio per la verifica della qualità della* ***documentazione sanitaria*** *(requisito 1.4.1) proveniente da strutture sanitarie esterne (per esempio: verifica identità dell'assistito su referti radiologici, anatomia patologica…)* *Per le strutture accreditate la verifica riguarda i dati relativi ad esempio al flusso SPS*

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.5 formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne	
GEN.SAN.AC.145.27	Formalizzazione e messa in atto di attività (Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informatici/informativi) per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (di cui al requisito 1.4.2 e 1.4.3) in termini di affidabilità, accuratezza e validità, provenienti da: 1. fonti interne 2. fonti esterne peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	**Non applicabile in fase di primo accreditamento** 1. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte interna inerenti le **liste di attesa** (1.4.2) e le **prenotazioni** delle prestazioni sanitarie (1.4.3) 2. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte esterna inerenti le liste di attesa (1.4.2) e le prenotazioni delle prestazioni sanitarie (1.4.3)
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi (Requisito 1.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma e di procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa la definizione di standard di prodotto/percorso organizzativo e dei relativi indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti)	
GEN.SAN.AU.151.28	*La Direzione definisce e mette in atto un programma e procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa:* *- il percorso organizzativo* *Valutazione: SI/NO*	*Il percorso organizzativo può essere descritto attraverso:* *- Flowchart di percorsi organizzativi oppure tabelle compiti e responsabilità*
GEN.SAN.AC.151.29	La Direzione definisce e mette in atto un programma e procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa: - la definizione di: 1. indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti) 2. standard di prodotto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2 (applicabile solo in seguito alla definizione a livello regionale di standard di prodotto minimi relativi alle diverse prestazioni/servizi)	1. Piano operativo o altro documento di programmazione nel quale per ogni obiettivo siano presenti gli indicatori per la verifica del loro raggiungimento rispetto ai volumi, appropriatezza e esiti. 2. Presenza ed applicazione di Standard di prodotto Procedure/report o cruscotti che descrivono le modalità e tempi per il monitoraggio degli indicatori e relativi standard previsti dalle norme e procedure.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.2 assegnazione da parte della Direzione delle responsabilità relative alla valutazione delle prestazioni e dei servizi	
GEN.SAN.AU.152.30	*La Direzione, all'interno dei propri atti/documenti/procedure, definisce la responsabilità relativa alle valutazioni delle prestazioni e dei servizi* *La valutazione multidimensionale riguarda:* *- soddisfazione dell'utente* *- appropriatezza* *- efficacia* *- sicurezza* *- equità* *- efficienza*	*Regolamento aziendale o funzionigramma oppure altro documento che descriva le responsabilità relative alle valutazioni multidimensionali delle prestazioni e dei servizi*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.3 impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti quali audit clinico, misurazione di aderenza alle linee guida, verifiche specifiche quali controlli di qualità e verifiche esterne di qualità, mortality & morbidity review	
GEN.SAN.AU.153.31	*Sono impiegati **strumenti** per la valutazione della qualità nelle dimensioni sopra indicate, (la valutazione multidimensionale riguarda: soddisfazione dell'utente; appropriatezza; efficacia; sicurezza; equità; efficienza), quali:* *1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *Valutazione: SI/NO*	*Report di verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e report di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ), applicabile solo nei servizi di diagnostica (es. laboratori)*
GEN.SAN.AC.153.32	Sono impiegati **strumenti** per la valutazione della qualità nelle dimensioni sopra indicate (la valutazione multidimensionale riguarda: soddisfazione dell'utente; appropriatezza; efficacia; sicurezza; equità; efficienza), quali: 3. audit clinici 4. misure adesione alle linee guida 5. mortality & morbidity review peso acc.: 60 almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno	**Si applica nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)** Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad protocollo basato sulle evidenze scientifiche adottato

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.4 documentazione delle attività di valutazione	
GEN.SAN.AU.154.33	*Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a: 1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)) 2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)) Valutazione: SI/NO*	*Report di verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e report di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ), applicabile solo nei servizi di diagnostica (es. laboratori)*
GEN.SAN.AC.154.34	Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a: 3. audit clinici 4. misure adesione alle linee guida 5. mortality & morbidity review peso acc.: 60 documentazione per almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno	**Si applica nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)** Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad protocollo adottato basato sulle evidenze scientifiche

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.5 esistenza di procedure per la comunicazione dei risultati delle valutazioni ai livelli adeguati ed il confronto con le parti interessate (es: diffusione di report sulla qualità dei servizi erogati, sia all'interno della struttura sia all'esterno e in particolare all'utenza)	
GEN.SAN.AU.155.35	*Esistono procedure per la comunicazione e confronto con le parti interessate interne o esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne (Riferita alle valutazioni dei punti 1.5.2 e 1.5.3)* *Valutazione: SI/NO*	*Procedure per la comunicazione e il confronto con le parti interessate interne ed esterne dei risultati delle valutazioni conseguenti a verifiche specifiche di controllo di qualità (interne ed esterne) (AU 153.31)*
GEN.SAN.AC.155.36	Esistono procedure per la comunicazione e il confronto con le parti interessate: 1. interne 2. esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni **relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne** peso acc.: 60 presente evidenza 1, 100 se anche 2	Refuso
GEN.SAN.AC.155.36_1	Esistono procedure per la comunicazione e il confronto con le parti interessate: 1. interne 1. esterne (in particolare all'utenza) dei risultati delle valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity review peso acc.: 60 presente evidenza 1, 100 se anche 2	**Si applica nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)** Procedura che definisca le modalità di comunicazione con le parti interessate sia (1) interne che (2) esterne dei risultati delle valutazioni del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad protocollo adottato basato sulle evidenze scientifiche

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.6 partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione	
GEN.SAN.AU.156.37	*Il personale è coinvolto nelle attività di valutazione relativa a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *Valutazione: SI/NO*	*Verbali di incontri di presentazione degli esiti delle attività di valutazione relative a verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ) applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)*
GEN.SAN.AC.156.38	Il personale è coinvolto nelle attività di valutazione relativa a valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity peso acc.: 60 coinvolgimento del personale, 100 coinvolgimento del personale di tutte le qualifiche che partecipa al processo	**Si applica nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)** Documenti che dimostrino la partecipazione del personale alle attività di valutazione come ad esempio: mail di convocazione, verbali di incontri, diapo di presentazione relativi ai risultati delle valutazioni.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.7 utilizzo dei dati derivanti dalla valutazione delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento delle performance	
GEN.SAN.AU.157.39	*Esiste un piano di miglioramento delle performance basato anche sui dati riportati nelle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne che consente il confronto con la posizione precedente (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)* *Valutazione: SI/NO*	*Piano di miglioramento delle performance basato sui dati relativi a verifiche di controllo di qualità interne ed esterne* *Verbali di riunioni per analisi e decisioni relative ai piani di miglioramento da sviluppare*
GEN.SAN.AC.157.40	Esiste un piano di miglioramento delle performance basato anche sui dati riportati nelle valutazioni relative a valutazioni di audit clinici, misure di adesione alle linee guida e mortality& morbidity review che consente il confronto con la posizione precedente peso acc.: 60 almeno un piano di migioramento all'anno, 100 più di un piano di miglioramento all'anno.	**Si applica nella Struttura Extraospedaliera di Chirurgia (SEOC)** Piano di miglioramento delle performance basato sui dati relativi a verifiche di controllo di qualità interne ed esterne Verbali di riunioni per analisi e decisioni relative ai piani di miglioramento da sviluppare

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi (Requisito 1.6 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.1 procedure per la raccolta, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento	
GEN.SAN.AC.161.41	Presenza di procedure per la: 1. raccolta di disservizi, la tracciabilità 2. predisposizione dei relativi piani di miglioramento (obiettivi, indicatori, tempi di attuazione e verifica, responsabilità) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura di gestione dei reclami, Procedura di gestione dei disservizi 2. Procedura di gestione delle azioni di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.2 utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei disservizi per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate	
GEN.SAN.AC.162.42	La messa in atto delle procedure di cui al punto 1.6.1 ha prodotto un documento che raccolga: 1. i dati relativi ai disservizi 2. la relativa analisi (Obiettivi, indicatori, tempi di attuazione e verifica, responsabilità) 3. relativi piani di miglioramento peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 e 2, 100 se anche 3	Report contenente la raccolta dei dati relativi ai disservizi Report di analisi dati relativi ai disservizi o documento equivalente Piani di miglioramento derivanti dall'analisi dei disservizi
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.3 monitoraggio delle azioni di miglioramento	
GEN.SAN.AC.163.43	Esistenza del monitoraggio delle azioni di miglioramento peso acc.: 60 almeno 1 azione di miglioramento monitorata, 100 più di 1 azione di miglioramento monitorata	Report di avanzamento, oppure monitoraggio indicatori, o altra documentazione di monitoraggio delle attività previste dal piano di miglioramento e di valutazione dell'efficacia del piano di miglioramento

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.4 procedura di comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini	
GEN.SAN.AC.164.44	Esistenza e applicazione di una procedura di comunicazione esterna in rapporto a segnalazioni e reclami dei cittadini peso acc.: 60 se esiste procedura, 100 se applicazione della procedura	Procedura di comunicazione esterna dei piani di miglioramento di eventuali disservizi anche in rapporto a segnalazione e reclami Documentazione attestante avvenuta comunicazione (per esempio: nota di risposta a eventuali reclami, pubblicazione sul sito di eventuali piani di miglioramento...)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.5 attività di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente) (legata alla fase di trattamento e di gestione dei disservizi)	
GEN.SAN.AC.165.45	1. Identificazione dei processi principali con individuazione delle fasi in cui vi è maggior probabilità che si verifichino disservizi (errori, ritardi, incomprensioni) e relativo piano di verifica 2. Identificazione di azioni correttive/preventive di miglioramento peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento che riporta le fasi dell'erogazione dell'attività in cui vi è maggior probabilità che si verifichi un disservizio (per esempio: accoglienza utente, attesa, rilascio documentazione, eventuali ritardi…) 2. Presenza di azioni correttive/preventive di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 2. Prestazioni e Servizi E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini (2° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: tipologia di prestazioni e servizi erogati (Requisito 2.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.1.1. Vi è la presenza nelle strutture di una Carta dei servizi che assicuri la piena informazione circa le modalità erogative, i contenuti e la capacità delle prestazioni di servizio e gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini nonché la presenza di materiale informativo a disposizione dell'utenza	
GEN.SAN.AU.211.1	*Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri:* *'1. indicazione dei contenuti e capacità operativa dei servizi e tipologia delle prestazioni erogate, generali e per singole articolazioni aziendali* *Valutazione: SI/NO*	*1. Carta di servizio o altra documentazione con l'elenco delle prestazioni erogate*

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.211.2	*Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri: 2.indicazione delle modalità erogative delle prestazioni e dei servizi erogati (orari di apertura e modalità di accesso) Valutazione: SI/NO*	*2. Carta di servizio o altra documentazione con orari di apertura e modalità di accesso al servizio*
GEN.SAN.AC.211.3	Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri: 3. impegni assunti e loro monitoraggio nei confronti dei pazienti e dei cittadini peso acc.: 60 se sono dichiarati gli impegni, 100 se è monitorato il rispetto degli impegni	3. Carta dei Servizi o altra documentazione nella quale sono riportati gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini e relativo report di monitoraggio del raggiungimento degli impegni assunti
GEN.SAN.AU.211.4	*Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza: 1. che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni , orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso. Valutazione: SI/NO*	***Evidenza da ricercare per ciascuna branca erogata*** *1. Materiale informativo cartaceo e/o informatico con esplicitate tipologia delle prestazioni erogate*
GEN.SAN.AC.211.5	Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza: 2. che venga diffuso all'interno della struttura con sistematicità (diffusione sistematica a pazienti e/o Associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati) in considerazione con la tipologia di struttura peso acc.: 60 ai pazienti, 100 anche associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati	2. Materiale informativo cartaceo e/o informatico a disposizione dell'utenza

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.1.2 Viene effettuata una periodica rivalutazione da parte della Direzione della struttura della Carta dei servizi, con l'apporto delle associazioni di tutela dei cittadini, dei malati e del volontariato	
GEN.SAN.AU.212.6	*Effettuazione **di periodiche rivalutazioni** e comunque almeno quando sono intervenute variazioni significative, della carta dei servizi* *Valutazione: SI/NO*	***Evidenza da ricercare per ciascuna branca erogata*** *Carta dei servizi o altra documentazione (materiale informativo) con data e con indice di revisione (in prima Autorizzazione all'Esercizio), aggiornata almeno ogni tre anni (portare come evidenza almeno due edizioni nelle verifiche successive).*
GEN.SAN.AC.212.7	Effettuazione di periodiche rivalutazioni e comunque almeno quando sono intervenute variazioni significative, della carta dei servizi con l'apporto di: 1. associazioni di tutela dei cittadini e/o del volontariato 2.malati/familiari 3. responsabili di struttura * e personale per quanto riguarda gli specifici ambiti relativi all'articolazione aziendale e delle diverse categorie professionali rappresentate * Il requisito va relazionatoalla tipologia della struttura e alla quantità di operatori peso acc.: 60 se presente l'evidenza 3, 100 se presenti anche 1 e 2	**Evidenza da ricercare per ciascuna branca erogata** Documenti che dimostrino la partecipazione alla revisione della Carta dei Servizi di associazioni di volontariato, malati/familiari, responsabili di struttura e personale
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: eleggibilità e presa in carico dei pazienti (Requisito 2.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.1 Sono formalizzati protocolli per l'eleggibilità dei pazienti (da ricercare in Azienda e Dipartimento)	
GEN.SAN.AC.221.8	Esistono strumenti/documenti/protocolli che permettono fin dal primo contatto di oggettivare: 1. bisogni clinici/assistenziali 2. priorità di accesso alle prestazioni 3. quali bisogni clinico/assistenziali del paziente si è in grado di soddisfare, sulla base delle risorse dell'organizzazione che permettano di: - definire un appropriato percorso assistenziale (eleggibilità) - soddisfare bisogni clinici/assistenziali peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 e 2; 100 se anche 3	Documento di riferimento in cui si identifica come avviene l'approccio con il paziente anche in riferimento alle prestazioni offerte nella strutture poliambulatoriali **Nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)** ricercare: Protocolli/strumenti che descrivano le modalità seguite per individuare i bisogni clinici/assistenziali, la capacità di soddisfarli in base alle risorse dell'organizzazione e la priorità di accesso alle prestazioni al momento del primo contatto del paziente (esempio in fase di visita ambulatoriale prima di un ricovero, ...)

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.2 Vi è la presenza di protocolli, linee guida e procedure per la gestione del percorso assistenziale dei pazienti nelle diverse fasi della malattia e nei diversi setting assistenziali (intra ed extraospedalieri)	
GEN.SAN.AC.222.9	Presenza di protocolli e/o procedure (Elementi essenziali della procedura: 1) modalità di accesso; 2) modalità assistenziali; 3) modalità di dimissione; 4) passaggio in cura/presa in carico dell'utente a/da altre strutture) e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale per la gestione del percorso dei pazienti nelle diverse fasi della malattia : 1. nei diversi setting (fasi) assistenziali interni alla Struttura 2. nei diversi setting assistenziali extraospedalieri * *La partecipazione ai protocolli/procedure/documenti è applicabile qualora rappresentata dall'Azienda sanitaria di riferimento peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se l'evidenza 2 è "Non applicabile"	Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano più fasi (per esempio: Oculista/Ortottista - Fisiatra/Fisioterapista - Prelievo bioptico/esame anatomopatologico). In caso contrario, il requisito è da ritenersi non pertinente. Nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) ricercare: protocolli e/o procedure e/o altri documenti a indirizzo clinico assistenziale per le diverse fasi assistenziali comprensive anche del rientro a domicilio.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.3 definizione delle responsabilità per la presa in carico/gestione dei pazienti	
GEN.SAN.AU.223.10	*Definizione delle responsabilità per : la gestione dei pazienti; Valutazione: SI/NO*	*Documentazione sanitaria con individuazione delle responsabilità per la presa in carico/gestione del paziente*
GEN.SAN.AC.223.11	Definizione delle responsabilità per : la presa in carico dei pazienti (La presa in carico viene considerata tale nella misura in cui coordina, supervisiona, traccia il percorso del paziente all'interno di diversi setting assistenziali che avvengono in momenti diversi, luoghi diversi, tipologia diversa o che per specifici quadri clinici preveda la presa in carico in base a disposizioni regionali) in ambito: 1. ospedaliero 2. territoriale peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2	Applicabile nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3^ livello: Documenti che definiscano i livelli di responsabilità per la presa in carico dei pazienti in ambito ospedaliero e territoriale

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.4 tracciabilità della presa in carico dei pazienti all'interno della documentazione sanitaria, compreso la riconciliazione	
GEN.SAN.AU.224.12	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *- la tracciabilità della gestione dei pazienti (deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita)* *Valutazione: SI/NO*	***In prima Autorizzazione all'Esercizio*** *Documentazione che preveda la possibilità di inserire la tracciabilità* ***Nelle successive Autorizzazioni all'Esercizio*** *Documentazione sanitaria con registrazione della/e prestazione/i erogata/e con il nome/firma di chi l' ha eseguita/e*
GEN.SAN.AU.224.13	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *la tracciabilità ** della presa in carico dei pazienti* *** In questo caso il concetto di presa in carico deve essere relazionato al concetto di gestione del pazie nte (vedi 2.2.3)* *Valutazione: SI/NO*	*Non applicabile (vedasi evidenza GEN.SAN.AU. 223.10: la presa in carico corrisponde a gestione del paziente)* *Applicabile per Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e per Struttura Riabilitativa* *Nelle Unità di Offerta indicate ricercare: documenti che definiscano i livelli di responsabilità della presa in carico dei pazienti all'interno e all'esterno della struttura.*
GEN.SAN.AU.224.14	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *la riconciliazione farmacologica (... vedi Raccomandazione ministeriale 17 del 2015 accreditamento);* *- la scheda unica di terapia (DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia).* *Valutazione: SI/NO*	***In prima Autorizzazione all'Esercizio*** *Documentazione che preveda la possibilità di inserire la riconciliazione e la Scheda Unica di Terapia.* ***Nelle successive Autorizzazioni all'Esercizio*** *Documentazione sanitaria che contenga quanto previsto dalla DGR n.1099/2015.* *Report di monitoraggio del livello di adesione alla metodica della riconciliazione farmacologica* *Presenza di Scheda Unica Terapia con registrazione della prescrizione e della somministrazione.*
GEN.SAN.AU.224.15	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *- la corretta identificazione del paziente (DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia)* *Valutazione: SI/NO*	***In prima Autorizzazione all'Esercizio*** *Documentazione che preveda la possibilità di inserire la identificazione del paziente* ***Nelle successive Autorizzazioni all'Esercizio*** *Documentazione sanitaria con registrazione dell'identificazione del paziente*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUITO 2.2.5 gestione del trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura	
GEN.SAN.AC.225.16	Le modalità operative e gli strumenti per il trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico (in questo contesto il concetto di presa in carico deve essere relazionato al concetto di gestione del paziente) (vedi 2.2.3) , all'interno del processo di cura: 1. sono definite 2. sono applicate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano più fasi (per esempio: Oculista/Ortottista - Fisiatra/Fisioterapista - Prelievo bioptico/esame anatomopatologico) : 1. esitenza di procedura che espliciti modalità e strumenti per il trasferimento delle informazioni tra i soggetti coinvolti 2. evidenza dell'utilizzo degli strumenti indicati Nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) 1. Procedure che esplicitino modalità e strumenti per il trasferimento delle informazioni nei processi di cura dove è stata sviluppata la presa in carico del paziente 2. Evidenza dell'applicazione delle modalità e degli strumenti definiti Per i casi non contemplati, il requisito è da ritenersi non pertinente.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.6 verifica della conoscenza e dell'applicazione dei protocolli e procedure da parte del personale e il loro miglioramento se necessario	
GEN.SAN.AC.226.17	Esiste l'evidenza della verifica di: - conoscenza dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Lista di distribuzione, verbali di incontro per condivisione) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Le evidenze vanno commisurate alle dimensioni della Struttura. Modalità messe in atto per la diffusione di protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico (per esempio: lista di distribuzione, verbali di incontro per condivisione, verifica delle conoscenze attraverso la verifica dell'apprendimento)
GEN.SAN.AC.226.18	Esiste l'evidenza della verifica di: - applicazione dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Verbali di audit, indicatori, osservazione,) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Verbali di audit, momenti di osservazione sul campo in merito alla corretta applicazione dei protocolli e delle procedure...
GEN.SAN.AC.226.19	Esiste l'evidenza della verifica di: - attuazione processi di miglioramento, se necessario (Evidenza di azioni di miglioramento) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Evidenza di eventuali azioni di miglioramento rispetto alla conoscenza e applicazione da parte del personale

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: continuità assistenziale (Requisito 2.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.1 definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per tutta la durata della degenza	
GEN.SAN.AC.231.20	Definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per garantire la continuità delle cure Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3° LIV 'peso acc.: 60 se diffuso parzialmente, 100 se diffuso in tutta l'organizzazione	Procedura, regolamento, funzionigramma che definisca chi ha la responsabilità della supervisione delle diverse fasi dell'assistenza
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.2 formalizzazione e messa in atto di protocolli e linee guida per la continuità assistenziale dei pazienti (appropriatezza dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione dei pazienti e del follow up)	
GEN.SAN.AC.232.21	Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico per la continuità assistenziale (criteri e modalità per il passaggio in cura) relativamente a: - trasferimenti interni - dimissioni dei pazienti (in relazione al processo assistenziale) - follow up peso acc.: 60 se formalizzato, 100 se messo in atto Il requisito va applicato considerando il ruolo di partecipazione ai protocolli promossi comunque dall'Azienda sanitaria. Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3^ livello	Nella Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3^ livello Protocolli, procedure, documenti di indirizzo clinico relativo ai trasferimenti interni, dimissioni del paziente e follow up. Evidenza dell'applicazione dei protocolli, procedure,....

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.3 adozione da parte dell'organizzazione di processi a supporto di continuità e coordinamento delle cure	
GEN.SAN.AC.233.24	L'organizzazione, al fine di favorire l'integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali, adotta processi (strumenti che assicurino la comunicazione all'interno della struttura/singoli operatori e tra questi ed altre strutture esterne con cui l'organizzazione si rapporta) per: - la continuità delle cure; * - il coordinamento delle cure; ** *relativamente alle strutture esterne il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria. ** Applicabile relativamente a processi di comunicazione con strutture esterne solo nella misura in cui sono promossi dall'Azienda sanitaria di riferimento 60 se processi/strumenti sono diffusi in modo parziale 100 se sono diffusi in tutta l'organizzazione	Protocolli di intesa ed eventualmente altra documentazione con le organizzazioni esterne finalizzati alla continuità delle cure (per esempio: Servizio di continuità delle cure, Servizio per la continuità dei percorsi riabilitativi, Servizio per le cure palliative, ...) ed evidenza dell'eventuale esercizio della funzione di coordinamento. **Per Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3^ livello** Protocolli di intesa ed eventualmente altra documentazione con le organizzazioni esterne finalizzati alla continuità delle cure (esempio: trasferimento verso setting assistenziali a più alta intensità) e evidenza dell'eventuale esercizio della funzione di coordinamento.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.4 definizione dei collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza	
GEN.SAN.AU.234.25	*Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure)* *Per quanto riguarda le strutture coinvolte nell'assistenza, il requisito va riferito alla partecipazione al prodotto assistenziale richiesto alla struttura tra:* *'- i servizi interni ** ** Si applica qualora l'attività prestazionale sia classificabile come Struttura Extraospedaliera di Chirurgia (SEOC)* *Valutazione: SI/NO*	*Non applicabile* ***Nelle Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3^ livello*** *Accordi, procedure tra i servizi interni ad esempioi per la richiesta degli esami, per le consulenze interne …*
GEN.SAN.AU.234.26	*'Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) Per quanto riguarda le strutture coinvolte nell'assistenza, il requisito va riferito alla partecipazione al prodotto assistenziale richiesto alla struttura tra:* *- i servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza* *Valutazione: SI/NO*	*Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano il coinvolgimento di strutture esterne (per esempio: prelievo bioptico/esame anatomopatologico), esistenza di procedura o accordi che esplicitino modalità e strumenti per il loro collegamento funzionale all'attività assistenziale* *In caso contrario, il requisito è da ritenersi non pertinente.* ***Nelle Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3^ livello*** *Accordi, procedure tra i servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza.*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.5 adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione	
GEN.SAN.AU.235.27	*Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante - i passaggi di consegna Valutazione: SI/NO*	*Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano il coinvolgimento di strutture esterne (per esempio: prelievo bioptico/esame anatomopatologico): esistenza di procedura o accordi che esplicitino modalità e strumenti per il trasferimento dell'informazione dell'attività assistenziale (per esempio: moduli di trasferimento informazioni...) In caso contrario, il requisito è da ritenersi non pertinente. **Nelle Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3^ livello** Modulistica della documentazione sanitaria adottata*
GEN.SAN.AU.235.28	*Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante - i trasferimenti Valutazione: SI/NO*	***Nelle Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3^ livello*** *Modulistica della documentazione sanitaria per i trasferimenti a setting assistenziali a intensità maggiore*
GEN.SAN.AU.235.29	*'Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante - i processi di dimissione *(in relazione al processo assistenziale) *Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3^ livello Valutazione: SI/NO*	***Nelle Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC) e PMA 3^ livello:*** *modulistica della documentazione sanitaria (esempio lettera di dimissione…)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.6 adozione e diffusione di procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento, al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione dei pazienti	
GEN.SAN.AU.236.30	*Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente: - sono **adottate** procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento Valutazione: SI/NO*	*Procedura, manuale, ordine di servizio che espliciti le regole per l'accessibilità alla documentazione sanitaria Strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici*
GEN.SAN.AU.236.31	*Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente: - sono **diffuse** procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento Valutazione: SI/NO*	*Documentazione e/o ordine di servizio di diffusione (per esempio: intranet, formazione) delle modalità di accesso alla documentazione sanitaria e di utilizzo degli strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: il monitoraggio e la valutazione (Requisito 2.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.1 valutazione del grado di conformità delle attività a protocolli e linee guida	
GEN.SAN.AC.241.32	Esiste un sistema di valutazione della reale attuazione delle indicazioni diagnostico/terapeutiche/assistenziali previste da percorsi e protocolli peso acc.: 60 valutazione occasionale, 100 se valutazione strutturata	**Evidenza da ricercare per ciascuna branca erogata** Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni, contenute in una linea guida o ad un PDTA, basate sulle evidenze scientifiche.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.2 valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione anche tramite audit clinici con identificazione degli interventi di miglioramento e ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso	
GEN.SAN.AC.242.33	Valutazione della qualità del percorso assistenziale: (*valutazione con audit clinici; Analisi degli scostamenti rispetto a quanto previsto nei percorsi; Ritorno dell'informazione agli operatori; Interventi di miglioramento. Audit Clinico secondo indicazioni Ministeriali del maggio 2011)* 1. dalla presa in carico alla dimissione/follow up 2. con identificazione degli interventi di miglioramento 3. con ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso peso acc.: 60 almeno 1 volta all'anno, 100 più volte all'anno	Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori Valutazione con audit clinici, analisi degli scostamenti rispetto a quanto previsto nei percorsi, ritorno dell'informazione agli operatori, interventi di miglioramento. Audit Clinico secondo le indicazioni del Ministero della Salute 31 maggio 2011
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.3 valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	
GEN.SAN.AC.243.34	I pazienti ed i familiari valutano, attraverso strumenti di valutazione della soddisfazione, il percorso di cura (anche limitatamente ad alcuni processi) peso acc.: 60 se limitata ad alcuni processi, 100 se diffusa	Report di valutazione del percorso di cura, i dati possono essere rilevati tramite questionari, focus group di pazienti e familiari, ...

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.4 evidenza di risultati di analisi su eventi avversi, incidenti, near miss manifestati durante l'episodio di cura	
GEN.SAN.AC.244.35	Gli eventi avversi, incidenti e near miss, manifestati durante l'episodio di cura sono: - rilevati e segnalati; - analizzati; - i risultati sono posti in evidenza (attraverso comunicazione agli operatori coinvolti) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Report di analisi di: eventi avversi, incidenti, near miss, manifestatisi durante l'episodio di cura, diffusi a tutto il personale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.5 presenza di report degli audit e la diffusione degli stessi a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso	
GEN.SAN.AC.245.36	Presenza dei report/documentazione degli audit (effettuati su eventi avversi, incidenti e near miss,) Diffusione dei report agli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso e alla sua attuazione peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Report di esiti della valutazione delle cause che hanno generato gli eventi avversi, incidenti e near miss Verbali di incontri di diffusione dei report agli operatori, formazione, …
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.6 esistenza e messa in atto di una procedura per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di famiglia	
GEN.SAN.AC.246.37	Esistenza e messa in atto di una procedura/modalità per: * * Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria, relativamente alla comunicazione con le strutture esterne 1. l'informazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS 2. il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Documenti, verbali, report coerenti con il processo promosso dall'Azienda ULSS di riferimento

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.7 identificazione degli interventi di miglioramento della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate	
GEN.SAN.AC.247.38	Sulla base dei risultati delle analisi effettuate sulla qualità dei percorsi assistenziali previsti in accreditamento vengono identificati interventi di miglioramento degli stessi (Riferito agli audit sugli eventi avversi (sugli audit clinici già richiesto nel requisito 2.4.2) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Nota Bene: gli interventi di miglioramento relativi agli audit clinici sono già ricompresi nel requisito 2.4.2 Report che espliciti gli interventi di miglioramento dei percorsi assistenziali sulla base degli audit sugli eventi avversi
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la modalità di gestione della documentazione sanitaria (Requisito 2.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.1 formalizzazione e messa in atto di un protocollo che definisca i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo	
GEN.SAN.AU.251.39	*Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per: - la redazione della documentazione sanitaria Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione (con riferimento alla redazione) della documentazione sanitaria che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni*
GEN.SAN.AU.251.40	*Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per: - l'aggiornamento della documentazione sanitaria Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione (con riferimento all'aggiornamento) della documentazione sanitaria che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni*
GEN.SAN.AU.251.41	*Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per: - la conservazione della documentazione sanitaria Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione (con riferimento alla conservazione) della documentazione sanitaria che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni*
GEN.SAN.AC.251.42	1. Formalizzazione di una procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per la verifica della documentazione sanitaria e le modalità di controllo della documentazione sanitaria 2. Messa in atto di una procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per la verifica della documentazione sanitaria e le modalità di controllo della documentazione sanitaria peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedure di espletamento e report di verifica delle attività di controllo effettuate ad esempio dai Nuclei di Controllo o da altre strutture, finalizzate all'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali e alla corretta codifica

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.2 procedure per la predisposizione della documentazione clinica tenendo conto di problematiche quali la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie (transition) ai fini della sicurezza dei pazienti nei trasferimenti di setting assistenziali	
GEN.SAN.AU.252.43	*Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche per la sicurezza dei pazienti quali: * *- riconciliazione dei farmaci;* *Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3^ livello* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione che preveda la possibilità di inserire la riconciliazione dei farmaci (Vedi GEN.SAN.AU 224.14)*
GEN.SAN.AU.252.44	*Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche per la sicurezza dei pazienti quali: * *'- transition delle tecnologie* *Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3^ livello* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la transition delle tecnologie qualora previste nella attività assistenziale*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.3 formalizzazione e la messa in atto di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	
GEN.SAN.AU.253.45	*1. **Formalizzazione** di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della Legislazione e della Normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Manuale privacy o documentazione equivalente che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy)*
GEN.SAN.AU.253.46	*2. **Messa in atto** di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della Legislazione e della Normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Manuale privacy o documentazione equivalente che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy)* *Esempi applicativi della messa in atto di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni sulla base di quanto previsto dai documenti Aziendali*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.4 formalizzazione e la messa in atto di procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e tenuta della documentazione sanitaria, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	
GEN.SAN.AU.254.47	*1. **Formalizzazione** di procedure per la sicurezza: - nell'accesso alla documentazione sanitaria; - nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura); - costante monitoraggio Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione della documentazione sanitaria (accesso, tenuta e monitoraggio) Procedure e strumenti informatici per la conservazione e la sicurezza della documentazione sanitaria*
GEN.SAN.AU.254.48	*2. **Messa in atto** di procedure per la sicurezza: - nell'accesso alla documentazione sanitaria; - nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura); - costante monitoraggio Valutazione: SI/NO*	*Report audit interni di verifica della gestione (accesso, tenuta e monitoraggio) della documentazione sanitaria*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.5 evidenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria e l'implementazione di azioni correttive se necessario	
GEN.SAN.AC.255.49	Qualità della documentazione sanitaria (completezza rispetto agli interventi effettuati, tracciabilità, riservatezza, ...): 1. presenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria 2. Implementazione di azioni correttive se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di valutazione della qualità della documentazione sanitaria (esempi: report di analisi di correttezza e completezza di utilizzo Check List di sala operatoria, della riconciliazione farmacologica, assenza cancellazioni non a norma, presenza della firma dei professionisti che hanno eseguito la prestazione, presenza di annotazioni giornaliere nel diario clinico, presenza del consenso informato, ...) 2.Presenza di un piano di azioni correttive
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.6 predefinizione dei tempi di accesso alla documentazione sanitaria	
GEN.SAN.AU.256.50	*Documento che definisca i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e sua applicazione Valutazione: SI/NO*	*Procedura che espliciti le modalità e i tempi di accesso alla documentazione sanitaria Report di monitoraggio del rispetto dei tempi di accesso*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 3. Aspetti Strutturali: "L'organizzazione cura la idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse" (3° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: idoneità all'uso delle strutture (Requisito 3.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.1 Evidenza della pianificazione e dell'inserimento a bilancio del potenziamento o sostituzione di impianti, edifici o componenti necessari a garantire l'idoneità all'uso, la sicurezza e l'efficacia della struttura nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e degli altri requisiti che si applicano all'organizzazione	
GEN.SAN.AU.ACC.	I requisiti minimi strutturali e impiantistico - tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione. 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione. 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni. (DGR2501/2004)	
GEN.SAN.AU.ACC.	1. Esiste l'evidenza (Tale evidenza va ricercata per edificio, per nome storico oppure per aggregazione dei requisiti richiesti) che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,…):	
GEN.SAN.AU.ACC.	1. Esiste l'evidenza che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,…):	
GEN.SAN.AU.311.1	*1.1 edifici (I componenti vengono inclusi nell'ambito degli edifici)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità* *Dichiarazione esplicita d'uso, adeguato alla funzione esercitata all'interno dei locali, o secondo quanto previsto dal Regolamento Comunale in termini di destinazione d'uso.*
GEN.SAN.AU.311.2	*- barriere architettoniche* *Valutazione: SI/NO*	*Verificare se esistono deroghe autorizzate con motivazioni per i centri storici, etc…* *(riportare la specifica deroga)* *Certificato di agibilità* *Qualora non contemplato specificatamente nel Certificato di agibilità è richiesta la dichiarazione di un tecnico attestante la conformità alle leggi vigenti.* *Fatto salvo quanto regolato dalla DGR 3485 del 07 novembre 2006 punto 7*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	1.2 impianti: (Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio devono essere a norma)	
GEN.SAN.AU.311.3	*- meccanici (riscaldamento, raffrescamento, ricambi d'aria) (sia gli elementi di produzione che di distribuzione) * * *Diventa cogente la presenza di raffrescamento qualora previsto da Normativa Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti Gli impianti di distribuzione dei gas combustibili se esistenti vanno attestati con specifica dichiarazione di conformità, qualora invece centralizzati non va richiesta l'evidenza Gli impianti e gli apparecchi a pressione, se esistenti, sono realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente*
GEN.SAN.AU.311.4	*- idraulici Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.5	*- elettrici (produzione-distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*
GEN.SAN.AU.311.6	*- soccorso elettrico (continuità in emergenza) ** ** Diventa cogente la presenza di continuità in emergenza qualora previsto dalla tipologia di attività svolta (esempio Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)* *Valutazione: SI/NO*	*Gli impianti di produzione, di trasformazione, di distribuzione dell'energia elettrica sono conformi alla normativa vigente* *NON APPLICABILE (N.A.): qualora nello studio/ambulatorio non siano presenti gruppi elettrogeni/continuità statica* *Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.7	*- gas medicali * * Diventa cogente la presenza di gas medicali qualora previsto dalla tipologia di attività svolta Valutazione: SI/NO*	*Diventa cogente la presenza di gas medicali qualora previsto dalla tipologia di attività svolta. Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti. Marcatura CE dell'impianto a partire dall'ottobre 1998 (in quanto dispositivo medico) UNI-EN 737/3 1998 e DM 46/97 o attestazione di rispondenza se preesistente. Gli impianti di distribuzione dei gas combustibili, se esistenti, vanno attestati con specifica dichiarazione di conformità. Qualora invece centralizzati, non va richiesta l'evidenza. Gli impianti e gli apparecchi a pressione, se esistenti, sono realizzati e mantenuti nel rispetto della norativa vigente.*
GEN.SAN.AU.311.8	*- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi * * Diventa cogente se la normativa sulle barriere architettoniche ne imponga l'obbligatorietà Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata. Licenza d'uso della macchina, in conformità al DPR 162/99 e s.m.i. (matricola) Contratto di manutenzione Per gli impianti in servizio: -Licenza d'uso della macchina, in conformità al DPR 162/99 e s.m.i. (matricola) -Contratto di manutenzione -Verifiche periodiche Ente certificatore*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.9	*- comunicazioni (reti e fonia, antenne) * * Va verificata l'esistenza di un telefono fisso o mobile Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va prodotta l'evidenza della certificazione specifica di settore.*
GEN.SAN.AU.311.10	*- antincendio Valutazione: SI/NO*	*Se superficie superiore a 500 mq.: Certificato Prevenzione Incendi della struttura (CPI) oppure - Scheda Certificata Inizio Attività (SCIA) depositata in base al DM 19.03.2015 al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco. Se superficie inferiore a 500 mq.: Rispetto comunque della normativa vigente in materia*
GEN.SAN.AU.311.11	*- trasporti, logistica robotizzata * Tutti gli impianti presenti, ancorchè non obbligatori per l'esercizio, devono essere a norma Valutazione: SI/NO*	*Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio, devono essere a norma Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va prodotta l'evidenza della certificazione specifica di settore. Dichiarazione di rispondenza: -per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel certificato di agibilità viene espressamente esplicitata*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.12	*- protezione scariche atmosferiche* *Valutazione: SI/NO*	*NON APPLICABILE SE POLIAMBULATORIO E' PARTE DI UN EDIFICIO* *1) Documento o Autocertificazione di valutazione dei rischi con calcolo di autoprotezione* *2) Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008:* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008:* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*
GEN.SAN.AU.311.13	*- fognature assimilate agli urbani e speciali* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità della struttura* *"Autorizzazione allo scarico" rilasciato dall'Ente preposto* *Per gli impianti speciali va prodotta, oltre al Certificato di agibilità anche l'evidenza della certificazione specifica di settore, più il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente*
GEN.SAN.AU.311.14	*- impianti speciali qualora determinato dalla tipologia di attività (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va ricercata l'evidenza della certificazione specifica di settore.* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata*
GEN.SAN.AU.311.15	*- segnaletica: La struttura dispone di una adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata* *Valutazione: SI/NO*	*La segnaletica relativa alla sicurezza antincendio è ricompresa nella SCIA/CPI* *La struttura dispone di adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente , (i vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità) relativamente a: 2.1 edifici	
GEN.SAN.AU.311.16	*- sismica (Vedi provvedimenti della Giunta Regionale)* *Valutazione: SI/NO*	*Dichiarazione che attesti l'avvenuta verifica tecnica* *In base alla DGR 640/2015 evidenza del Vademecum sismico all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi previsto dal D.Lgs.81/2008 e s.m.i.*
GEN.SAN.AU.311.17	*- antincendio* *Valutazione: SI/NO*	*SOLO SE SUPERFICIE SUPERIORE A 500 MQ. di valutazione dei rischi con allegato scheda che si occupi della valutazione dei rischi di incendio, le conseguenti misure di prevenzione e protezione adottate per la tipologia e dimensioni della struttura (DM 18.09.2002 e DM 19.03.2015)* *Registro antincendio che attesta l'avvenuta manutenzione e controllo dei dispositivi antincendio* *Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio (SGSA) nel caso di SCIA depositata ai sensi del DM 19.03.2015* *Rispetto della normativa vigente se superficie inferiore a 500 mq.*
GEN.SAN.AU.311.18	*- barriere architettoniche* *Valutazione: SI/NO*	*Documento che identifichi strategie o azioni di riduzione del rischio provocato dalle barriere architettoniche* *In caso di utilizzo di meccanismi di superamento delle barriere (esempio montascale) verificare la manutenzione secondo manuale d'uso).* *(Non ci sono vincoli normativi che impongano di definire la gestione/manutenzione delle barriere architettoniche)*
GEN.SAN.AU.311.19	*- acustica* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità* *Qualora non contemplato specificatamente nel Certificato di agibilità è richiesta la dichiarazione di un tecnico attestante la conformità alle leggi vigenti (L. 447/95)* *Documento di valutazione dei rischi (D.Lgs 81/2008)*

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente , (i vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità) relativamente a: 2.2 impianti:	
GEN.SAN.AU.311.20	*- meccanici (riscaldamento, raffrescamento) (produzione-distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Documento attestante la manutenzione e le verifiche periodiche per le diverse tipologie di impianti* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE ALLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.21	*- idraulici* *Valutazione: SI/NO*	*Documento attestante la manutenzione e le verifiche periodiche per le diverse tipologie di impianti* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE ALLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.22	*- elettrici (produzione-distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Verbali di verifiche periodiche a impianti elettrici* *Verbali di verifica locali a uso medico* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE ALLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.23	*- gas medicali* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante le verifiche periodiche delle quali devono essere messi a disposizione i verbali.* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE ALLE NUOVE STRUTTURE*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.24	*- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi* *Valutazione: SI/NO*	*Contratto di manutenzione affidato ad operatore del settore* *- verifiche semestrali* *- verifiche biennali Ente Certificatore* *- documento attestante modalità di gestione emergenza fermo impianto* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE ALLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.25	*- comunicazioni* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie secondo norme vigenti e manuale d'uso in tutte le colonne*
GEN.SAN.AU.311.26	*- trasporti, logistica robotizzata* *Valutazione: SI/NO*	*Se presente:* *Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie. (per es. posta pneumatica, linee di trasporto automatizzato/robotizzato)*
GEN.SAN.AU.311.27	*- protezione scariche atmosferiche* *Valutazione: SI/NO*	*NON APPLICABILE SE POLIAMBULATORIO E' PARTE DI UN EDIFICIO* *Verbali di verifica periodica rilasciati dall'Ente Verificatore.* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE ALLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.28	*- fognature assimilate agli urbani e speciali* *Valutazione: SI/NO*	*Autocertificazione di "assimilabile ai reflui urbani"* *Per gli impianti speciali va prodotto il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.311.29	*- impianti speciali (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria)* *Valutazione: SI/NO*	*Applicabile solo nel caso l'evidenza 311.14 sia statao valutata pertinente* *Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie*
GEN.SAN.AU.311.30	*2.3 esiste evidenza che la gestione/manutenzione degli edifici e degli impianti avviene con individuazione del responsabile* *Valutazione: SI/NO*	*Delibera o Atto di Nomina formale del Responsabile delle attività di Manutenzione/Gestione* *oppure* *Organigramma e funzionigramma, con individuazione nominale degli addetti*
GEN.SAN.AC.311.31	3. Evidenza della pianificazione del potenziamento o sostituzione di: - edifici - impianti necessari a garantire l'idoneità d'uso, la sicurezza, l'efficacia della struttura (nel rispetto delle Leggi, dei regolamenti o dei requisiti che si applicano all'organizzazione) * *Occorre selezionare i requisiti applicabili alla struttura oggetto di verifica in funzione delle specifiche caratteristiche della struttura e delle dimensioni della stessa peso acc.: 60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento	1. L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile, qualora sia cogente nei requisiti precedenti 2. L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria impiantistica, qualora sia cogente nei requisiti precedenti
GEN.SAN.AC.311.32	**4. Evidenza dell'inserimento a bilancio/copertura economica del potenziamento o sostituzione di *** -edicifi - impianti **necessari a garantire l'idoneità d'uso, la sicurezza, l'efficacia della struttura (nel rispetto delle Leggi, dei regolamenti o dei requisiti che si applicano all'organizzazione)** **peso acc.: 60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento** *Occorre selezionare i requisiti applicabili alla struttura oggetto di verifica in funzione delle specifiche caratteristiche della struttura e delle dimensioni della stessa	1. L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile, qualora sia cogente nei requisiti precedenti 2. L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria impiantistica, qualora sia cogente nei requisiti precedenti

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.2 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	
GEN.SAN.AU.312.33	***1. Nel documento di valutazione dei rischi previsto dal D.Lgs 81/2008, o in altro specifico documento aziendale (strutturato e destinato ad area specifica), esiste evidenza dei rischi di origine ambientale (sismico, idraulico, protezione all'incendio, materiali esplodenti, materiali pericolosi e rifiuti)**** *** L'evidenza va applicata nella misura in cui la norma lo preveda o in misura coerente con il contesto strutturale e organizzativo*** ***Valutazione: SI/NO***	*Documento di valutazione dei rischi* *Piano di emergenza/evacuazione*
GEN.SAN.AU.312.34	*2. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione del rischio ambientale* *2.1 presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di valutazione dei rischi, corredato del programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza e le procedure per l'attuazione delle misure stesse.*
GEN.SAN.AU.312.35	*2. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione del rischio ambientale* *2.2 messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di verifica di attuazione del programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza precisati nel DVR.*
GEN.SAN.AU.312.36	*3. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione delle infrastrutture (strade, collegamenti, accessi etc…)* *3.1 presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Se accessi intesi come interni al perimetro dell'area della struttura* *Documento che espliciti un programma di gestione delle infrastrutture con indicazione della tempistica*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.312.37	*3. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione delle infrastrutture (strade, collegamenti, accessi etc…) 3.2 messa in atto Valutazione: SI/NO*	*Se accessi intesi come interni al perimetro dell'area della struttura Documento di verifica di attuazione del programma di gestione delle infrastrutture*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.3 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura che fornisca i dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi alla identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)	
GEN.SAN.AU.313.38	*Esiste a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura (dati relativi a infortuni e altri eventi), report, audit ed incontri periodici (presenza, formalizzazione, messa in atto) (L'evidenza va relazionata al 3.1.2) Valutazione: SI/NO*	*- Procedura di monitoraggio di infortuni, incidenti e non-conformità e comportamenti pericolosi. - Report annuale contenente l'esito del monitoraggio IN PRIMA AUTORIZZAZIONE VERIFICARE SOLO LA PROCEDURA*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.4 Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate e utilizzo dei dati del monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale	
GEN.SAN.AU.314.39	*1. Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate (L'evidenza va relazionata al 3.1.2) Valutazione: SI/NO*	***Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio*** *- Report annuale contenente le azioni da attuare a seguito del monitoraggio di incidenti.*
GEN.SAN.AC.314.40	2. Utilizzo dei dati del monitoraggio anche per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	- Report periodico di analisi dei dati di monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.5 Formazione e coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro	
GEN.SAN.AU.315.41	*Coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro (conoscenza delle modalità di attivazione delle procedure e degli interventi) Valutazione: SI/NO*	*- Formazione e addestramento del personale per la sicurezza, anche in base al DVR specifico - Documentazione attestante emanazione di disposizioni operative e loro recepimento in relazione alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro*
GEN.SAN.AU.315.42	*Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione sul rischio occupazionale anche per il personale neo-assunto o riassegnato Valutazione: SI/NO*	*- Piano per la Formazione, informazione e addestramento del personale neo-assunto/riassegnato*
GEN.SAN.AC.315.43	1. Formazione del personale e **simulazioni pratiche (oltre a quelle obbligatorie per legge es. antincendio)** per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro *(L'evidenza diventa cogente nella misura in cui il soggetto terzo è direttamente coinvolto nel processo di sicurezza nell'ambiente di lavoro) 2. Coinvolgimento dei soggetti terzi di riferimento (ad es. Comune, Protezione Civile ecc….) nel programma di formazione sia come erogatori che come fruitori (L'evidenza diventa cogente nella misura in cui il soggetto terzo è direttamente coinvolto nel processo di sicurezza nell'ambiente di lavoro peso acc.: 60 se 1, 100 se anche 2*	Piano per le simulazioni di emergenza/evacuazione (SE PREVISTO DALLA NORMA) Presenza di accordi con enti esterni

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: gestione e manutenzione delle attrezzature (Requisito 3.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.1 esistenza di un inventario di tutte le attrezzature utilizzate e di una procedura per l'identificazione delle stesse	
GEN.SAN.AU.321.44	*1. presenza di un inventario di tutte le attrezzature/apparecchiature elettromedicali utilizzate e suo aggiornamento. Valutazione: SI/NO*	*Registro o software gestionale dedicato, con inventario di tutte le attrezzature/ apparecchiature elettromedicali aggiornato costantemente*
GEN.SAN.AU.321.45	*2. presenza di una procedura per l'identificazione delle stesse Valutazione: SI/NO*	*Per ciascuna attrezzatura/apparecchiatura elettromedicale disponibilità di sistema di identificazione univoco, che consenta la rintracciabilità nel registro/SW dedicato*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.2 presenza di un regolamento a garanzia che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e resa disponibile alla funzione preposta per la manutenzione	
GEN.SAN.AU.322.46	*Procedura che prevede che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature/ **apparecchiature** obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e disponibile alla funzione preposta per la manutenzione Valutazione: SI/NO*	*Per ciascuna attrezzatura/apparecchiatura elettromedicale: - Certificazione di conformità CE - Manuale d'uso ed installazione - Registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari - Registro controlli di funzionalità e sicurezza La documentazione da parte degli operatori può essere garantita anche attraverso piattaforma informatica che ne permetta la consultazione*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.3 esistenza, formalizzazione e messa in atto di un piano per la gestione e la manutenzione (straordinaria e preventiva) delle attrezzature e la comunicazione dello stesso piano ai diversi livelli operativi	
GEN.SAN.AU.323.47	*1. esistenza e formalizzazione di un piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature Valutazione: SI/NO*	***Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio*** *Documento/procedura di gestione/sostituzione delle attrezzature/apparecchiature Piano di rinnovo/sostituzione delle attrezzature/apparecchiature*
GEN.SAN.AU.323.48	*2. messa in atto del piano per la gestione Valutazione: SI/NO*	***Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio*** *Documento attestante la corretta esecuzione del piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature*
GEN.SAN.AU.323.49	*3. esistenza di una procedura per la manutenzione correttiva e straordinaria delle attrezzature/apparecchiature Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la manutenzione preventiva (o ordinaria) e correttiva (straordinaria) delle attrezzature/apparecchiature elettromedicali*
GEN.SAN.AU.323.50	*3.1 comunicazione della procedura ai diversi livelli operativi Valutazione: SI/NO*	*Piano di comunicazione, o altro documento di trasmissione, ai diversi livelli operativi della tempistica e delle modalità operative delle manutenzioni*

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.4 documentazione dei collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione	
GEN.SAN.AU.324.51	*Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di: 1. collaudo/accettazione/messa in uso Valutazione: SI/NO*	*Verbale di collaudo e di accettazione delle singole attrezzature/apparecchiature elettromedicali*
GEN.SAN.AU.324.52	*Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di: 2. ispezioni Valutazione: SI/NO*	*Se previste, verbali di ispezione dell'Ente Notificato (ARPAV, ISPESL, …)*
GEN.SAN.AU.324.53	*Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di: 3. interventi di manutenzione Valutazione: SI/NO*	***Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio*** *Riscontro, anche a campione, dei verbali relativi agli interventi di manutenzione ordinaria sulle: attrezzature/apparecchiature elettromedicali Oppure registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari*

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.5 programmi aziendali di formazione che includano periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore	
GEN.SAN.AU.325.54	*1. Presenza di programmi aziendali di formazione del personale che utilizza, manutiene e dismette dispositivi medici/apparecchi elettromedicali ** *La natura dell'evidenza va commisurata alla tipologia di struttura e dell'organizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Presenza di un programma di addestramento/istruzione all'uso delle apparecchiature per il personale che le utilizza, per esempio:* *- corso formativo in caso di nuova acquisizione,* *- corso formativo in caso di aggiornamento/modifica tecnica.*
GEN.SAN.AU.325.55	*2. Verifica della conoscenze acquisite da parte del personale utilizzatore* *Valutazione: SI/NO*	***Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio*** *Documentazione del responsabile del personale utilizzatore dell'avvenuta acquisizione delle corrette modalità di utilizzo delle apparecchiature in uso* *Percorso di affiancamento al momento dell'acquisizione di nuova apparecchiatura, con verifica di apprendimento*
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 4. Competenze del Personale : "La organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività" (4° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica (Requisito 4.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.1 individuazione di un responsabile per la formazione	
GEN.SAN.AU.411.1	*E' individuato il Responsabile della formazione* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di nomina del responsabile della Formazione o sua indicazione nell'organigramma, o su altra appropriata documentazione, oppure documentazione attestante l'attribuzione alla direzione di questa responsabilità.*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.2 esistenza di un Piano di Formazione che preveda: definizione degli standard di competenza per posizione, criteri di scelta delle priorità, monitoraggio delle competenze professionali e rilevazione dei fabbisogni formativi, programmazione delle attività formative	
GEN.SAN.AC.412.2	1. definizione degli standard di competenza per posizione (o per setting assistenziale) 2. monitoraggio delle competenze professionali peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	**La natura dell'evidenza va commisurata a tipologia e organizzazione della struttura** 1. Profili di ruolo, profili di competenza, job description dei professionisti, oppure, ogni altra documentazione che specifichi le competenze necessarie per la tipologia delle attività. 2. Matrice delle competenze, report di valutazione delle competenze del personale, portfolio delle competenze con aggiornamento periodico, ...
GEN.SAN.AC.412.3	1. rilevazione dei fabbisogni formativi 2. criteri di scelta delle priorità peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di analisi dei fabbisogni formativi, verbale del Comitato Scientifico o altro organo, o Responsabile per la valutazione delle analisi dei fabbisogni formativi, … 2. Documentazione del Comitato Scientifico, del Responsabile della formazione, o altro organo, o direzione per l'indicazione delle priorità formative, ... 1. Report di analisi dei bisogni formativi, verbale del Comitato Scientifico o altro organo, o verbale del responsabile della formazione per le valutazioni delle analisi dei bisogni formativi.
GEN.SAN.AU.412.4	*Esistenza di un piano di formazione che preveda:* *1. definizione degli obiettivi formativi* *Valutazione: SI/NO*	*In prima Autorizzazione all'Esercizio il Piano di Formazione è necessitato dalle seguenti evidenze: GEN.SAN.AU. 315.42 E GEN.SAN.AU.423.16 (Rischio Occupazionale) e pertanto diventa cogente definire gli obiettivi formativi* *Documentazione nella quale sono esplicitati gli obiettivi formativi*
GEN.SAN.AU.412.5	*Esistenza di un piano di formazione che preveda:* *2. programmazione delle attività formative (esempio: piano di formazione su base annuale)* *Valutazione: SI/NO*	*In prima Autorizzazione all'Esercizio il Piano di Formazione è necessitato dalle seguenti evidenze: GEN.SAN.AU. 315.42 E GEN.SAN.AU.423.16 (Rischio Occupazionale) e pertanto diventa cogente definire gli obietivi formativi* *Piano di formazione annuale con evidenza delle tempistiche di programmazione delle attività formative*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.3 valutazione dell'efficacia dei programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento e la valutazione della soddisfazione da parte del personale e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario;	
GEN.SAN.AC.413.6	1. I programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento devono contenere: 1.1. elementi di valutazione dell'efficacia della formazione rispetto anche alla criticità iniziale che ha fatto nascere l'esigenza formativa 1.2. elementi per valutare la soddisfazione del personale 2. esistenza di piani di miglioramento se necessari peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1 e 1.2, 100 se anche 2	1.1 Test o altre modalità/strumenti di valutazione delle conoscenze/abilità/competenze acquisite. Eventuale procedura per affiancamento operativo del personale che deve apprendere una nuova metodica e schede di valutazione dell'efficacia dell'apprendimento 1.2 Report di analisi della soddisfazione dei partecipanti Questionari di gradimento dei partecipanti. 2. Presenza di un eventuale piano di di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.4 coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento	
GEN.SAN.AC.414.7	Nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento il personale è coinvolto e vengono indicate tipo e modalità di coinvolgimento degli operatori peso acc.: 60 se presenti indicazioni di tipo e modalità 100 se applicate	Procedura che esplicita le modalità di coinvolgimento del personale nella programmazione delle attività di formazione. Verbali di coinvolgimento del personale nella raccolta del fabbisogno, strumenti utilizzati per la raccolta del fabbisogno, report di analisi del fabbisogno, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.5 condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno della struttura	
GEN.SAN.AC.415.8	Le conoscenze maturate all'esterno, in formazione obbligatoria, vengono documentate e condivise con tutto il personale interessato attraverso relazioni o meeting o pubblicazioni su strumenti a circolazione interna peso acc.: 60 se documentate, 100 se condivise	Report o sintesi delle conoscenze acquisite in formazione esterna, verbali di meeting finalizzati alla condivisione delle conoscenze acquisite in formazione esterna Relazioni che documentino conoscenze acquisite in formazione esterna diffuse tramite e-mail o intranet, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.6 verifica dei requisiti per l'accreditamento della normativa vigente della funzione di provider	
GEN.SAN.AU.416.9	*Qualora si abbia la funzione di provider, verificare l'esistenza del documento (decreto) di accreditamento di tale funzione previsti dalla normativa* *Valutazione: SI/NO*	*Decreto di Accreditamento Provider ECM*

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: inserimento e addestramento di nuovo personale (Requisito 4.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.1 messa in atto di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale – neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario (valutazione iniziale: per assicurarsi che la persona sia in grado di assumersi effettivamente le responsabilità legate al proprio ruolo e periodi prova che tenga conto dei tempi necessari al raggiungimento dei requisiti e delle abilità richieste lavorando sotto la stretta supervisione di un tutor)	
GEN.SAN.AU.421.10	*Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che: 1. definisca le modalità per agevolare l'inserimento (affiancamento/addestramento) operativo del personale di nuova acquisizione/assegnazione Valutazione: SI/NO*	*Procedura di inserimento, affiancamento, addestramento di tutto il nuovo personale e/o trasferito o assegnato a nuove funzioni.*
GEN.SAN.AC.421.11	Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che: 1. preveda l'accoglienza. Evidenza di documentazione predisposta dal livello aziendale (sia generale che Unità Operativa) da distribuire al nuovo personale che preveda almeno: missione, visione, obiettivi generali e obiettivi per la qualità nonché l'organigramma, il funzionigramma e le deleghe di responsabilità 2. preveda un piano di affiancamento per l'addestramento del personale di nuova acquisizione o di quello assegnato a nuove funzioni, sotto la stretta supervisione di un tutor peso acc.: 60 esiste il piano, 100 applicazione	1.Procedura/Modalità definite per l'accoglienza del nuovo personale, corso di formazione del nuovo personale, manuale di inserimento del nuovo personale e sua applicazione 2.Piano di affiancamento del nuovo personale con identificazione del Tutor, corso di formazione del nuovo personale, manuale di inserimento del nuovo personale e sua applicazione
GEN.SAN.AC.421.12	Tali requisiti devono essere soddisfatti anche per il personale volontario. (In frequenza volontaria e volontariato) peso acc.: 60 esiste il piano, 100 applicazione	Le evidenze di cui al punto GEN.SAN.AC.421.11 vanno ricercate anche in relazione al personale volontario (in frequenza volontaria e volontariato): - Piano dell'accoglienza: procedura/modalità definite per l'accoglienza, corso di formazione , manuale di inserimento e sua applicazione - Piano di affiancamento con identificazione del Tutor, corso di formazione, manuale di inserimento e sua applicazione
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.2 formalizzazione e messa in atto di un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo assunti	

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.422.13	*Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base dei titoli) Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante la valutazione dei titoli*
GEN.SAN.AC.422.14	Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base delle capacità, delle conoscenze necessarie e dei comportamenti richiesti) peso acc.: 60 se formulazione del processo, 100 se messa in atto	Documentazione attestante la valutazione del periodo di prova, questionario o report di valutazione del periodo di prova
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.3 adozione e messa in atto di un piano di formazione strutturato sul rischio clinico ed occupazionale (inserito nella versione Stato Regioni del 19.02.2015) verso i neo assunti, entro il 1° anno	
GEN.SAN.AC.423.15	1. Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione entro il 1° anno dall'assunzione sul rischio clinico 'peso acc.: 60 se formulazione del piano, 100 se messa in atto	Presenza nel piano di formazione di corsi per i neo assunti relativi anche al rischio clinico; Evidenza degli incontri dedicati ai nuovi assunti in tema di rischio clinico, oppure, evidenza di corsi specifici
GEN.SAN.AU.423.16	*2. Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione entro il 1° anno dall'assunzione sul rischio occupazionale Valutazione: SI/NO*	*Presenza nel piano di formazione dei corsi per i neo assunti relativi anche al rischio occupazionale e documento attestante la formazione sul rischio occupazionale nei tempi previsti dalla normativa*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.4 valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario	
GEN.SAN.AC.424.17	1. sono definiti e applicati criteri di valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento (piano accoglienza/affiancamento e addestramento) dei nuovi addetti *(Riferito al periodo di prova nel caso di un neoassunto)* *2. esistenza di eventuali azioni di miglioramento dei programmi di orientamento, se necessario* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Modalità definite per la valutazione dei programmi di orientamento, report di valutazione dei programmi di orientamento 2. Presenza di un eventuale piano per le azioni di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 5 - Comunicazione : "Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nella erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento" (5° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di comunicazione interna alla struttura, che favoriscano la partecipazione degli operatori (Requisito 5.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.1 definizione, formalizzazione ed implementazione di processi finalizzati alla circolazione delle informazioni e presenza di documentazione attestante la comunicazione della missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, diffusi a tutto il personale	
GEN.SAN.AU.511.1	*1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi)* *1.1 definiti e formalizzati* *Valutazione: SI/NO*	*Documento che descriva la gestione della comunicazione (modalità definite/procedure per la condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione) identificando i differenti livelli e le relative responsabilità (esempi: programmazione di incontri/riunioni sull'argomento, oppure procedure per la comunicazione ad esempio della missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, loro diffusione a tutto il personale).*
GEN.SAN.AU.511.2	*1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi)* *1.2 implementati (messi in atto)* *Valutazione: SI/NO*	***Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio*** *Documentazione in intranet, e-mail/ lettera di convocazione e verbali incontri con il personale, su comunicazione di uno o più dei seguenti argomenti: missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, …*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.511.3	2. Esiste documentazione attestante la comunicazione diffusa a tutto il personale (componente clinica amministrativa-gestionale direzione e a tutte le diverse categorie professionali) relativa a: '2.1 mission/politiche 2.2 piani/programmi 2.3 budget *: obiettivi, programmi di attività/risorse * Nelle strutture private valutare la pertinenza relativamente al budget 'peso acc.: 60 se occasionale, 100 se sistematica	2.1 Verbale incontri , lettere di trasmissione della documentazione inerenti la mission e le politiche. 2.2 Verbale incontri , lettere di trasmissione della documentazione inerenti i piani e/o programmi 2.3 Verbale incontri , lettere di trasmissione della documentazione inerenti il budget (obiettivi, programmi di attività/risorse).
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.2 definizione di flussi informativi e reportistica in merito agli obiettivi, dati e informazioni relative alla performance, agli esiti e ai programmi di miglioramento della qualità e sicurezza del paziente	
GEN.SAN.AC.512.4	1. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su: '1.1 performance (Performance va letto: budget, programmi di attività/risorse) '1.2 esiti * * ** Altre evidenze relative agli esiti, alla qualità e alla sicurezza concorrono ad oggettivare l'evidenza dei contenuti nelle strutture private 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documentazione attestante l'avvenuta comunicazione interna di dati e informazioni sulle performance, ad esempio rispetto al budget a disposizione, rispetto alle attività programmate e/o rispetto alle risorse a disposizione, oppure documentazione attestante la comunicazione di altri dati/informazioni sulle performance, come la nota integrativa alla relazione di bilancio, o il riesame della direzione, oppure relazioni e analisi di dettaglio relativi a performance particolarmente prioritarie, oppure invio e diffusione o verbalizzazione di incontri per presentazione di report con focus su argomenti specifici, o di indicatori di performance ... 2. Documentazione attestante l'avvenuta comunicazione interna di dati ed informazioni sugli esiti
GEN.SAN.AC.512.5	2. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su : 2.1 programmi di miglioramento della sicurezza del paziente 2.2 programmi di miglioramento della qualità peso acc.: 60 se solo sicurezza paziente, 100 se anche qualità	2.1 Diffusione del piano della sicurezza paziente. Descrizione dei flussi informativi interni relativi ai programmi di miglioramento della sicurezza del paziente. 2.2 Documentazione attestante la diffusione o presentazione al personale di programmi di miglioramento della qualità, come ad esempio riesame della direzione o piano della qualità.

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.3 presenza, formalizzazione e messa in atto di modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione e del singolo dipartimento	
GEN.SAN.AC.513.6	1. Esistono momenti di condivisione delle informazioni entro l'organizzazione e il dipartimento/Unità Operative: 1.1 presenti e formalizzati 1.2 sistematici peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	Verbali o altra documentazione di comunicazioni/incontri con il personale, o pubblicazione delle stesse informazioni per il personale su intranet, inerenti gli elementi connotanti il requisito 5.1.1
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.4 valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura ed eventuale miglioramento, se necessario	
GEN.SAN.AC.514.7	1. Esistenza di sistemi per la valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura 2. Esistenza del piano di miglioramento, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura che definisca strumenti e modalità di valutazione dell'efficacia della comunicazione interna. 2. Presenza di eventuali piani di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori (Requisito 5.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.1 effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e sulla soddisfazione del personale con i risultati diffusi al personale	
GEN.SAN.AC.521.8	1. Esistono indagini/attività periodiche di valutazione del benessere organizzativo, clima aziendale e di soddisfazione del personale 2. I risultati sono diffusi al personale peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di analisi periodica del clima / benessere organizzativo. 2. Pubblicazione dell'esito della analisi periodica del clima / benessere organizzativo nella rete intranet, oppure tramite incontri con il personale

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.2 implementazione di processi e flussi che consentono la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	
GEN.SAN.AC.522.9	1 Esistono processi/modalità (e relativi) flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale 2 Tali processi/modalità vengono implementati peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Regolamento o procedura per la definizione delle modalità di ascolto/raccolta segnalazioni del personale, presenza di modalità di raccolta di suggerimenti o segnalazioni, e-mail dedicata per la raccolta dei suggerimenti da parte del personale. 2. Report di analisi delle segnalazioni del personale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.3 identificazione e facilitazione di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità	
GEN.SAN.AC.523.10	1. sono identificati momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità 2. esistono azioni che facilitino questi momenti (misure che favoriscono la partecipazione) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Programmazione di momenti di confronto, o documentazione attestante momenti dedicati al confronto e all'analisi delle criticità. 2. Azioni messe in atto per facilitare momenti di confronto sulle criticità (individuazione di spazi dedicati per gli incontri, individuazione dei tempi codificati da dedicare agli incontri) …
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver (Requisito 5.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.1 disponibilità di una Carta dei Servizi aggiornata e redatta con l'apporto di categorie professionali e delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza	
GEN.SAN.AU.531.11	*1. È disponibile una Carta dei Servizi (Vedi AREA 2 (2.1.2) valuta lo strumento, invece la 5.3.1 valuta la comunicazione (lo scopo))* *Valutazione: SI/NO*	*La Carta dei servizi valutata nel requisito GEN.SAN AU 2.1.1 è resa disponibile ad esempio con modalità compatibili con il formato cartaceo o con modalità compatibili con i supporti informatici (Sito Internet ...)*

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.531.12	*2. La Carta dei Servizi è aggiornata Valutazione: SI/NO*	***Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio*** *Aggiornamento della carta dei servizi relativamente alle modalità comunicative*
GEN.SAN.AC.531.13	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto di: 1. responsabili di struttura e personale per quanto riguarda gli specifici ambiti relativi all'articolazione aziendale e delle diverse categorie professionali rappresentate 2. pazienti/familiari, associazioni di tutela dei cittadini e/o di volontariato peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Verbali di incontro con responsabili di struttura e/o altro personale relativamente alle modalità comunicative della Carta dei Servizi, oppure corrispondenza attestante il coinvolgimento di personale 2. Verbali di incontro con pazienti/familiari e associazioni relativamente alle modalità comunicative della Carta dei Servizi, oppure corrispondenza, o pubblicazioni web, attestante il coinvolgimento degli stakeholder esterni (pazienti/familiari e/o associazioni di pazienti, di cittadini, di volontari, ...)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.2 predisposizione di strumenti informativi sintetici da mettere a disposizione dei cittadini	
GEN.SAN.AU.532.14	*Esistono strumenti informativi sintetici (su modalità erogative, prestazioni e servizi e relativi tempi) messi a disposizione dei cittadini. (Questo requisito deve essere collegato a 2.1.1 -è molto simile, a parte la sinteticità-) Valutazione: SI/NO*	*Evidenza già ricercata con requisito GEN.SAN. AU. 2.1.1 relativamente ai contenuti La sinteticità va riferita ai contenuti informativi Manifesti/Opuscoli informativi sintetici diffusi a pazienti e familiari, sito internet con relative informazioni di sintesi*

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.3 procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con parenti e caregiver	
GEN.SAN.AC.533.15	1. Esiste una procedura che definisca una modalità di comunicazione con parenti e caregiver *(Modalità di comunicazione: orari, disponibilità del clinico/infermiere, rispetto della privacy, …* *Tale procedura deve riportare anche le modalità documentate per informare con sistematicità ed eguaglianza i pazienti (o i tutori) circa le condizioni cliniche e i trattamenti previsti, al di là del consenso informato, con attenzione alla comunicazione specifica per i pazienti minori -vedi L. 176/91-)* *2. La modalità di comunicazione è appropriata tenendo conto delle barriere linguistiche e socio-culturali* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Procedura per la gestione della comunicazione con parenti e caregiver con esplicitate modalità, orari, le regole per il rispetto della privacy, ... 2. Disponiblità di un servizio di mediazione linguistica e culturale, oppure altre modalità per superare barriere linguistiche socio-culturali …
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.4 informazione al paziente e ai suoi familiari sulla donazione di organi e tessuti	
GEN.SAN.AC.534.16	1. Esiste modalità d'informazione sulla donazione di organi al paziente e ai familiari * 2. Esiste modalità d'informazione sulla donazione di tessuti al paziente e ai familiari * Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2	Procedura che esplicita modalità e ruoli per l'informazione sulla donazione di organi e tessuti a pazienti e familiari e recepimento dei contenuti della Delibera Regionale qualora ne venga svolta attività in merito.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.5 informazione al paziente e ai suoi familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	
GEN.SAN.AU.535.17	*Esiste modalità d'informazione al paziente e ai familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, in relazione al* ***rischio specifico **** ****In ragione al nuovo concetto delle infezioni correlate all'assistenza (ad esempio campagna OMS per l'igiene delle mani)*** *Valutazione: SI/NO*	*Manifesti/Opuscoli informativi diffusi a pazienti e familiari relative alle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza*

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.6 modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche	
GEN.SAN.AU.536.18	*Esistono modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche (Attività specificatamente normata) Valutazione: SI/NO*	*Regolamento per le sperimentazioni cliniche e relativa modulistica finalizzata alla tutela del paziente (privacy, consenso informato, diritto di interrompere l'adesione al trattamento ...).*
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: coinvolgimento dei pazienti, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali (Requisito 5.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di una procedura per l'informazione al paziente e ai suoi familiari sui diritti e le responsabilità, per l'ascolto, l'educazione e il coinvolgimento dei pazienti al processo di cura	
GEN.SAN.AC.541.19	Esiste una procedura per l'informazione ai pazienti e ai familiari sui diritti /responsabilità relativamente ad ascolto, educazione e coinvolgimento al processo di cura *(Vedi anche L. 176/91 Procedura può intendersi come modalità operative/prassi) 1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Modalità definite/procedure per l' informazione al paziente/familiari relativa ai suoi diritti, responsabilità relativamente all'ascolto, all'educazione e al coinvolgimento nel processo di cura 2. Registrazione nella documentazione sanitaria dell'avvenuta informazione al paziente e famigliari
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per l'informazione partecipata del paziente e l'acquisizione del consenso informato	
GEN.SAN.AU.542.20	*Esistono procedure per l'informazione partecipata (sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte) e per l'acquisizione del consenso informato del paziente 1. presenza e formalizzazione Valutazione: SI/NO*	*Procedura per l'acquisizione del consenso informato*

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.542.21	*Esistono procedure per l'informazione partecipata (sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte) e per l'acquisizione del consenso informato del paziente* *2. messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	***Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio*** *Documenti per l'informativa al paziente finalizzata all'acquisizione del consenso.* *Evidenza dell'attestazione dell'avvenuto ricevimento delle informazioni (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)* *Moduli attestanti l'acquisizione del consenso firmati nella documentazione sanitaria (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.3 addestramento del personale sulle politiche e procedure per il coinvolgimento	
GEN.SAN.AC.543.22	Esiste un piano: 1. di formazione del personale sulle politiche per il coinvolgimento (del paziente, dei suoi familiari e cargiver nelle scelte clinico-assistenziali) 2. di formazione e/o addestramento del personale sulla procedure per il coinvolgimento (del paziente, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza nel piano formativo di corsi formativi relativi alle **politiche** di coinvolgimento del paziente e familiari 2. Presenza nel piano formativo di corsi formativi relativi alle procedure di coinvolgimento del paziente e familiari
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.4 valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver e i miglioramenti degli stessi se necessario	
GEN.SAN.AC.544.23	1. Esiste la valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento/partecipazione dei pazienti e caregiver 2. Esiste il piano di miglioramento, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di valutazione con periodicità annuale dell'efficacia dei processi di comunicazione delle informazioni ai pazienti e ai caregiver (i dati possono essere rilevati anche attraverso i reclami URP, oltre ai questionari rivolti a pazienti e familiari, ...) 2. Presenza di eventuali piani di miglioramento

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di ascolto dei pazienti (Requisito 5.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti	
GEN.SAN.AU.551.24	*Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti* *1. presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedure e modalità definite per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti.*
GEN.SAN.AU.551.25	*Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti* *2. messa in atto (esempio: Ufficio Relazioni con il Pubblico o modalità di relazioni con l'Utente)* *Valutazione: SI/NO*	*Report analisi dei reclami (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di modalità e strumenti per l'ascolto attivo dei pazienti	
GEN.SAN.AC.552.26	Esistono modalità e strumenti per l'ascolto attivo (anche utilizzando strumenti informatizzati) dei pazienti 1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedure e/o modalità definite, corsi di formazione per l'ascolto attivo dei pazienti per personale di front line, personale URP, nonché tutto il personale a contatto con l'utenza. 2. Documenti, report… che riportano la messa in atto delle modalità/strumenti presenti e formalizzati (in relazione al punto 1).

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.3 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (indagini di customer satisfaction)	
GEN.SAN.AU.553.27	*Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction)' 1. presenza e formalizzazione Valutazione: SI/NO*	*Procedure e/o modalità definite per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (indagini di Customer Satisfaction).*
GEN.SAN.AU.553.28	*Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction) 2. messa in atto Valutazione: SI/NO*	*Report di Customer Satisfaction (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.4 utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei reclami e dei risultati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate	
GEN.SAN.AC.554.29	I dati derivanti dall'analisi dei reclami, dei risultati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti sono: 1. valutati per rilevare le criticità 2. utilizzati per i piani di miglioramento della qualità dei processi peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento nel quale sono esplicitate le criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei dati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti. Verbale riunione con espresse le criticità rilevate dalla Customer Satisfation. 2. Piani delle azioni di miglioramento della qualità intraprese a seguito dell'analisi delle criticità
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.5 diffusione dei risultati delle indagini di customer satisfaction e delle misure di miglioramento adottate sul sito web aziendale	
GEN.SAN.AC.555.30	Evidenza sul sito web aziendale/o altre modalità di pubblicazione: (Si tratta di evidenza pubblica) 1. dei risultati dell'indagine di customer satisfaction 2. delle misure di miglioramento adottate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza nel Web o Sito o in altre modalità di divulgazione di un report annuale relativo all'indagine di Customer Satisfaction 2. Presenza nel nel Web o Sito o in altre modalità di divulgazione di un report annuale relativo alle misure di miglioramento adottate

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.6 formazione del personale di contatto con il pubblico che includa comunicazione, negoziazione, tecniche strutturate di gestione dei conflitti	
GEN.SAN.AC.556.31	Esiste evidenza di un piano di formazione del personale di contatto con il pubblico che includa tecniche di: 1. comunicazione 2. negoziazione e gestione dei conflitti peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Piano formativo che contenga corsi di comunicazione rivolti al personale di front line e a tutto il personale a contatto con l' utenza ... 2. Piano formativo che contenga corsi di negoziazione e tecniche di gestione dei conflitti rivolti al personale di front line e a tutto il personale a contatto con l'utenza ...
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 6. Appropriatezza clinica e sicurezza : "La efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati" (6° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche (Requisito 6.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza formulati secondo i principi della evidence based medicine	
GEN.SAN.AU.611.1	*1. Evidenza di protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo formulati secondo i principi della Evidence Based Healthcare e nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti, per le* ***attività sanitarie più rilevanti*** *e per le* ***evenienze cliniche più frequenti*** *o di* ***maggiore gravità*** *o che richiedono un* ***particolare impegno di risorse*** *1.1 presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	***Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività*** *Presenza di protocolli, o linee guida, o percorsi di cura/assistenza con indicazione delle sorgenti (ad esempio riferimenti bibliografici) e relativa modalità di diffusione e/o accesso da parte degli operatori (per esempio software, intranet...)*
GEN.SAN.AU.611.2	*1. Evidenza di protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo formulati secondo i principi della Evidence Based Healthcare e nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti, per le* ***attività sanitarie più rilevanti*** *e per le* ***evenienze cliniche più frequenti*** *o di* ***maggiore gravità*** *o che richiedono un* ***particolare impegno di risorse*** *1.2 messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	***Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio*** *Presenza di alcuni esempi di applicazione di un protocollo, linea guida, percorso nella documentazione sanitaria, ambulatoriale oppure in altra registrazione …*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.611.3	2. E' garantito l'accesso a testi, riviste, letteratura specialistica peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Biblioteca on-line o possibilità di ricerca on line per reperimento linee guida, o abbonamento a riviste scientifiche elettroniche , abbonamenti anche a riviste cartacee, oppure infrastruttura di supporto per ricerca bibliografica medico-scientifica ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.2 accessibilità al personale della raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida	
GEN.SAN.AU.612.4	*La Struttura :* *- predispone una raccolta di regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo* *Valutazione: SI/NO*	***Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività*** *Esempi: Software di gestione documentale, area dedicata alle procedure/protocolli in intranet, biblioteca on-line per reperimento linee guida, archivi cartacei …*
GEN.SAN.AU.612.5	*La Struttura :* *- informa il personale dell'esistenza di tali documenti* *Valutazione: SI/NO*	***Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività*** *Esempi: e-Mail, registrazione di incontri, corsi di formazione, audit interni …*
GEN.SAN.AU.612.6	*La Struttura :* *- fa in modo che i documenti siano facilmente accessibili al personale* *Valutazione: SI/NO*	***Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività*** *Evidenza della accessibilità al Software di gestione documentale, area dedicata alle procedure/protocolli in intranet, cartelle condivise; biblioteca on-line per reperimento linee guida, agli archivi cartacei …*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.3 aggiornamento periodico dei regolamenti interni e delle linee guida sulla base delle evidenze cliniche disponibili	
GEN.SAN.AU.613.7	*I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, sono aggiornati o confermati almeno ogni tre anni* *Valutazione: SI/NO*	*In prima Autorizzazione all'Esercizio* *Presenza di una procedura di gestione documentale che indichi la frequenza di aggiornamento* *Nei rinnovi di Autorizzazione all'Esercizio* *Presenza di documenti aggiornati o confermati almeno ogni tre anni*
GEN.SAN.AC.613.8	I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo: 1. sono aggiornati sistematicamente 2. ne sono prodotti di nuovi, sulla base delle situazioni cliniche rilevate, dei cambiamenti delle condizioni organizzative e delle evidenze cliniche più aggiornate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo aggiornati prima dei tre anni (rivalutati sistematicamente) 2. Presenza regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo la cui necessità di redazione sia scaturita da: situazioni cliniche rilevate, cambiamenti delle condizioni organizzative, o da evidenze cliniche aggiornate.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.4 coinvolgimento del personale nell'implementazione e nell'applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, attraverso la diffusione delle conoscenze necessarie alla loro attuazione e la formazione specifica sui protocolli di assistenza ad esse correlati	
GEN.SAN.AU.614.9	*Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso:* *1. la diffusione delle conoscenze necessarie all'attuazione* *Valutazione: SI/NO*	***Non applicabile in fase di prima autorizzazione all'esercizio*** *Incontri informativi e formativi, reminder, comunicazioni e-mail, verbali di riunione …*

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.614.10	Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso: 2. formazione specifica sui protocolli (Dove previsto dalla situazione contingente) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	La formazione qualora espressamente prevista dai processi di applicazione dei regolamenti, protocolli, ... viene rilevata attraverso: - corsi di formazione relativi all'introduzione di nuovi regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.5 valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni ed attivazione di programmi di miglioramento, se necessario	
GEN.SAN.AC.615.11	Le strutture effettuano: 1. una misurazione e valutazione delle prestazioni i**n merito all'efficacia e all'appropriatezza** 2. un'identificazione degli ambiti di miglioramento attivandone i relativi programmi, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento con esito delle valutazioni dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad un PDTA, il report è relativo ad una patologia o condizione clinica (esempio: audit su documentazione sanitaria) 2. Documento che sulla base dell' esito delle valutazioni dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni identifichi priorità e eventuali azioni di miglioramento della qualità
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: promozione della sicurezza e gestione dei rischi (Requisito 6.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.2.1 esistenza di un piano aziendale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente, che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e contempli ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione	
GEN.SAN.AU.621.12	*1. Esistenza di un documento (esempio: Atto Aziendale) in cui sono declinate le politiche per la gestione dei rischi (Il rischio ambientale viene considerato e trattato nell'area 3)* *Valutazione: SI/NO*	*Documenti quali: Atto della Struttura o altro documento con esplicitazione delle politiche per la gestione del rischio, Piano della Struttura o altro documento per la gestione del rischio che contenga la definizione delle politiche per la sicurezza del paziente, ...*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.621.13	*2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in:* *2.1. rischio occupazionale: sicurezza degli operatori, secondo la norma vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Piani per la gestione del rischio occupazionale: Documento di Valutazione dei Rischi*
GEN.SAN.AU.621.14	*2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in:* *2.2. rischio clinico relativo ai pazienti (che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate alla assistenza, secondo la norma vigente);* *In base alla DGR 1831/2008 che istituiva il Responsabile delle Funzioni per la Sicurezza del Paziente è stata formalizzata la gestione del rischio clinico* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di pianificazione per la gestione del rischio clinico e messa a sistema delle Raccomandazioni Ministeriali applicabili* *Nota: La DGR 1831/2008 vincola i contenuti previsti agli Ospedali*
GEN.SAN.AU.621.15	*2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato nei tre ambiti:* *2.3. rischio di violazione della protezione dei dati e della privacy secondo la normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Piano per la gestione della Privacy e della protezione dei dati*
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi (Requisito 6.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.1 esistenza di un sistema per l'identificazione e la segnalazione di: near miss, eventi avversi ed eventi sentinella	
GEN.SAN.AC.631.16	Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di: - near miss e eventi avversi peso acc.: 60 se sistema diffuso parzialmente, 100 se diffuso completamente	Procedura per l'identificazione e la segnalazione dei near miss, eventi avversi e modulistica dedicata alla segnalazione degli eventi …

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.631.17	*Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di: - eventi sentinella, eventi avversi da farmaci, da malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature Valutazione: SI/NO*	*Procedura per l'identificazione, la segnalazione degli eventi sentinella, eventi avversi da farmaci, da malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature (così come previsto dalla DGR Regione del Veneto n. 376 del 28 marzo 2017), software dedicati alla segnalazione degli eventi, modulistica per la segnalazione degli eventi*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.2 partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale	
GEN.SAN.AU.632.18	*Partecipazione ai flussi di segnalazioni previsti dalla normativa vigente Valutazione: SI/NO*	*Da verificare in rinnovo di Autorizzazione all'Esercizio per le strutture Accreditate Esempi di compilazione schede: - Scheda di segnalazione di incidente o mancato incidente sui Dispositivi medici - Scheda di segnalazione di incidente o mancato incidente su Diagnostici in vitro - Scheda di segnalazione eventi sentinella - Scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa ... Attestazione responsabilità della gestione dei flussi, attestazioni di invio e/o di regolarità dei flussi Per le strutture Autorizzate all'Esercizio Scheda di segnalazione del malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature In entrambi i casi, in conformità alla normativa europea, nazionale e regionale vigente (come ad esempio: Direttiva 2010/84/UE Farmacovigilanza recepita con Decreto Ministero Salute 30/04/2015 art. 22, Dgr. 376/2017)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.3 identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (Root cause analysis, Audit clinico, Significant event audit) e azioni sistematiche di verifica della sicurezza (Safety walkround)	
GEN.SAN.AC.633.19	Identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso: 1. analisi dei rischi clinici effettuate attraverso le metodologie disponibili in letteratura 2. azioni sistematiche di verifica della sicurezza peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report con identificazione delle cause che hanno generato gli eventi. Esempi di possibili metodiche sono: Diagramma causa effetto; Cinque perché ... Report che sintetizzano le attività di analisi e verifica svolte 2. Report che sintetizzano le attività di verifica della sicurezza

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.4 presenza di piani di azione e relativi indicatori per il monitoraggio	
GEN.SAN.AC.634.20	Relativamente al fattore di rischio emerso dall'analisi dei rischi clinici, sono presenti: 1. piani di azione 2. relativi indicatori di monitoraggio peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Piani di azione finalizzati alla riduzione dei rischi clinici analizzati. Report delle azioni correttive e/o di miglioramento svolte 2. Piani con indicatori per il monitoraggio di raggiungimento dell'obiettivo del piano
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.5 applicazione e monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, Check-List ed altri strumenti per la sicurezza	
GEN.SAN.AU.635.21	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili sono messe in atto* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Report di monitoraggio dell'applicazione di tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili in base alla tipologia dell'attività effettuata*
GEN.SAN.AU.635.22	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- linee guida e buone pratiche ** ** Profilassi antibiotica obbligatoria solo se viene effettuata attività chirurgica* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Report di monitoraggio dell'applicazione di linee guida e buone pratiche*
GEN.SAN.AU.635.23	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- Check-List sala operatoria (DGR 20/2014 Sviluppo per strumenti gestione del rischio clinico: manuale per la sicurezza in sala operatoria e DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia).** ** *Obbligatoria solo in ambulatorio chirurgico con sala chirurgica e Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Report di monitoraggio dell'applicazione di Check-List sala operatoria*

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.635.24	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- istituzione di una commissione per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente* *Obbligatoria solo se viene effettuata attività chirurgica, commisurandola alla struttura e relativamente alla tipologia di prestazioni per valutare i compiti previsti dalla normativa* *Valutazione: SI/NO*	***Applicabile solo nella misura in cui l'ambulatorio effettui attività chirurgica:*** *programma annuale di prevenzione e riduzione delle infezioni associate all'assistenza basato anche sulla legislazione e la normativa vigenti in materia*
GEN.SAN.AU.635.25	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- procedure operative per prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la gestione dei campioni di materiali organici da sottoporre ad accertamento*
GEN.SAN.AU.635.26	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- procedure operative per pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori e relativo stoccaggio* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori*
GEN.SAN.AU.635.27	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *'- procedure operative per pulizia e sanificazione degli ambienti* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la pulizia e sanificazione degli ambienti*
GEN.SAN.AU.635.28	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- altre Check-List ed altri strumenti per la sicurezza, previste dal piano* *Valutazione: SI/NO*	*Altri strumenti o metodi per la sicurezza in relazione alla tipologia dell'attività svolta*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.6 definizione di modalità e procedure per la comunicazione ai pazienti e/o familiari, la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori, la comunicazione esterna, la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi	
GEN.SAN.AU.636.29	*Definizione di modalità e procedure aziendali per: 1. la comunicazione ai pazienti e/o familiari di un evento avverso * Applicabili/obbligatori Valutazione: SI/NO*	*Procedura di comunicazione eventi avversi a paziente e familiare la cui segnalazione è obbligatoria*
GEN.SAN.AC.636.30	Definizione di modalità e procedure aziendali per: '2. la gestione della comunicazione esterna e la definizione/risoluzione stragiudiziale dei contenziosi '3. la gestione dell'impatto dell'evento avverso sugli operatori (Questa evidenza non va riferita ai rischi occupazionali (esempio: burn out) ** 'peso acc.: 60 se presente evidenza 2, 100 se anche 3 **Riguarda gli adempimenti applicabili/obbligatori derivanti dalla natura di servizio pubblico	2. Procedura o altre modalità di comunicazione esterna e per la risoluzione dei contenziosi 3. Procedure o altre modalità per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.7 presenza di un Piano di formazione	
GEN.SAN.AC.637.31	Presenza di azioni formative specifiche sul Rischio Clinico, nel Piano di formazione Aziendale peso acc.: 60 se occasionale, 100 se sistematica	Piano di formazione e aggiornamento Aziendale con corsi sulla gestione del rischio clinico e sulle modalità di gestione degli eventi avversi

86f49da0

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.8 adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi (almeno 1 FMEA- Failure Mode and Effect Analysis per anno)	
GEN.SAN.AC.638.32	Sono adottate metodiche sistematiche proattive (almeno 1 FMEA all'anno) (o altro metodo proattivo oltre FMEA) peso acc.: 60 almeno 1 all'anno, 100 se più di 1 all'anno	Presenza di report analisi dei rischi prioritari identificati tramite l'applicazione della FMEA o altro metodo di analisi proattiva per la gestione dei rischi clinici
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze (Requisito 6.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.1 Sviluppo di soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività	
GEN.SAN.AC.641.33	In ambiti specifici di attività esiste evidenza dello sviluppo di soluzioni innovative finalizzate alla sicurezza (Il requisito va inquadrato nel contesto della formazione/comunicazione e relazionato agli ambiti specifici di attività) peso acc.: 60 almeno 1 all'anno 100 se più di 1 all'anno	Esempi di progetti innovativi finalizzati alla sicurezza (esempi: Check-List di ambulatorio chirurgico, eliminazione di abbreviazioni rischiose, uso sicuro delle siringhe...)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.2 Produzione e diffusione di buone pratiche	
GEN.SAN.AC.642.34	Esiste evidenza della diffusione e produzione di buone pratiche peso acc.: 60 se solo diffusione, 100 se anche produzione	Documentazione comprovante la messa a punto di buone pratiche, come pubblicazioni, interventi pubblici/seminari di presentazione, o registrazioni ufficiali, oppure verbali di enti terzi di valutazione con segnalazione di buone pratiche, report di trasmissione all'ente competente delle buone pratiche applicate, verbali incontri di diffusione buone pratiche proprie o esterne, opuscoli informativi, ...

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.3 Garanzia di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi da rendere disponibili per livelli regionali e nazionali	
GEN.SAN.AC.643.35	1. Esistono competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi *(Competenze specifiche=figura professionale)* *2. Le analisi degli eventi vengono messe a disposizione per i livelli sovraordinati* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Programmi per lo sviluppo/acquisizione di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi 2. Report analisi degli eventi avversi inviati alla Direzione Aziendale ed ai livelli sovraordinati.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.4 Presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	
GEN.SAN.AC.644.36	Per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico: 1. sono presenti e formalizzate politiche e procedure 2 sono messe in atto le procedure peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Politiche e procedure a supporto del coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico 2. Documenti programmatori degli incontri, ordine del giorno degli incontri, verbali che attestano la partecipazione ed il coinvolgimento dei pazienti.
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 7 - Processi di miglioramento ed innovazione Il governo delle azioni di miglioramento, dell'adozione di innovazioni tecnologiche ed organizzativo–professionali e la facilitazione della ricerca clinica e organizzativa esprimono la capacità della organizzazione di adattarsi a contesti nuovi assumendo comportamenti fondati eticamente, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili (7° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Progetti di miglioramento (Requisito 7.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.1.1. Esiste ed è approvato un programma aziendale per il miglioramento della qualità che includa le specifiche risorse, ruoli e le responsabilità, valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori, la comunicazione periodica delle informazioni, la formazione con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare)	

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.711.1	*1. All'interno dei documenti aziendali (dell'organizzazione) esiste evidenza di una strategia/programma* ***per il miglioramento della qualità dell'assistenza*** *(appropriatezza dei processi clinico/assistenziali e dell'utilizzo delle risorse in riferimento agli episodi di ricovero ed all'uso di tecnologie e* ***dei processi tecnico-amministrativi)*** *con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare.). Tale strategia deve essere elaborata sulla base della verifica degli obiettivi e dei risultati raggiunti, dei suggerimenti/reclami provenienti da utenti interni/esterni e dell'introduzione di innovazioni scientifiche e tecnologiche * * La valutazione relativamente all'evidenza va relazionata alla tipologia di struttura e all'attività svolta Valutazione: SI/NO*	*Piano miglioramento della qualità o documento degli obiettivi di miglioramento*
GEN.SAN.AU.711.2	*2. Nella documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, sono esplicitati: risorse, ruoli e relative responsabilità (designando un responsabile/gruppo riconosciuto individuato per attivare programmi e attività di miglioramento e garantire il conseguimento degli obiettivi di qualità) Valutazione: SI/NO*	*Documenti quali: Piano della Qualità, Documento delle Performance ... che contengano obiettivi di miglioramento della qualità, le strutture coinvolte e relative responsabilità.*
GEN.SAN.AU.711.3	*3. La documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, dà evidenza della misurazione e valutazione, ad opportuni intervalli, dei risultati e degli esiti da conseguire con indicatori specifici Valutazione: SI/NO*	*Nei documenti quali: Piano della Qualità, Documento delle Performance ... devono essere enuciati gli indicatori di monitoraggio periodico del raggiungimento degli obiettivi di miglioramento della qualità*
GEN.SAN.AC.711.4	1. C'è evidenza che la strategia/programma per il miglioramento è comunicata ai propri operatori e agli utenti (per aumentare la consapevolezza sulla qualità) 2. Il piano formativo comprende anche iniziative finalizzate a supportare il miglioramento della qualità in aree specifiche peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documenti quali: Piano della Qualità, Documento delle Performance ... pubblicati in intranet, (oppure verbali o altra documentazione relativa ad incontri Aziendali di diffusione dei programmi di miglioramento, ordini del giorno di incontri, ...) o internet o altra documentazione cartacea diffusa al pubblico 2. Attività di formazione coerente e funzionale ai contenuti del piano di miglioramento della qualità

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.711.5	1. Esiste documentazione che dà evidenza dell'aggiornamento dei processi sulla base della valutazione dei risultati e degli esiti 2. C'è evidenza che le informazioni relative alla valutazione dei risultati, sono comunicate periodicamente coinvolgendo il personale e/o l'utenza peso acc.: 60 se solo evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documenti o procedure aggiornate relative ai processi nei quali è stato sviluppata un'azione di miglioramento 2. Report dei risultati relativi al miglioramento della qualità pubblicati in intranet, (oppure verbali o altra documentazione relativa ad incontri Aziendali di diffusione dei programmi di miglioramento, ordini del giorno di incontri, ...) o internet o altra documentazione cartacea diffusa al pubblico
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Applicazione di modalità di valutazione delle tecnologie in uso o da acquisirsi (Requisito 7.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.2.1 Sono presenti, formalizzate e messe in atto procedure per la valutazione delle tecnologie ai fini della selezione, acquisizione e allocazione	
GEN.SAN.AC.721.6	**1. Sono presenti procedure per la valutazione delle attrezzature elettro-medicali**, ai fini della loro dismissione, selezione, acquisizione, allocazione 1.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 1.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1 Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9 1.1 Procedure o documenti che descrivono le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione e dismissione delle attrezzature. 1.2 Documentazione che dimostra l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione e dismissione delle apparecchiature.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.721.7	2. Sono presenti procedure per la valutazione dei **dispositivi medici** e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica 2.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 2.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9 2.1 Procedure o documenti che descrivono le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione dei dispositivi medici 2.2 Documentazione che dimostra l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione dei dispositivi medici.
GEN.SAN.AC.721.8	3. Sono presenti procedure per la valutazione dei **farmaci** e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica 3.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 3.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2	3. Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9 3.1 Procedure o documenti che descrivano le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione dei farmaci 3.2 Documentazione che dimostri l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione dei farmaci
GEN.SAN.AC.721.9	4.1 Le procedure per la valutazione delle tecnologie prevedono la consultazione dei Servizi Tecnici, dell'SPP, dell'Ingegneria Clinica, del Responsabile per la Sicurezza del Paziente secondo i principi dell'HTA * valutando l'obsolescenza * Relativamente alle strutture private, le attività di HTA possono essere svolte, se ritenute necessarie, anche da strutture esterne all'organizzazione '4.2 E' presente una procedura per il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione di attrezzature elettro-medicali, di farmaci e di dispositivi medici 'peso acc.: 60 se presente evidenza 4.1, 100 se anche 4.2	La natura dell'evidenza va commisurata alla tipologia della struttura 4.1 Procedure o documenti di acquisto delle apparecchiature, dispositivi medici e farmaci con descritte le modalità di valutazione ed i soggetti coinvolti 4.2 Procedura o documenti con descritte le modalità di valutazione dell'efficacia dell'intero processo di acquisizione delle attrezzature elettro-medicali, dei farmaci e dei dispositivi medici
GEN.SAN.AC.721.10	5. Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca *(Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica)* in materia di innovazione di: 5.1 di farmaci e di dispositivi medici 5.2 attrezzature elettro-medicali peso acc.: 60 se presente evidenza 5.1, 100 se anche 5.2	Procedure o documenti che descrivano le modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca (applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica) in materia di innovazione di farmaci e di dispositivi medici e attrezzature elettro-medicali

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa (Requisito SR 7.3)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.1 E' presente, formalizzata e messa in atto una procedura per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative	
GEN.SAN.AC.731.11	1. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni tecnico-professionali definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA) 1.1 procedura/modalità presente e formalizzata * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura 1.2 procedura/modalità messa in atto * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni tecnico-professionali 1.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni tecnico-professionali rilevati
GEN.SAN.AC.731.12	2. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni organizzative definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA) '2.1 procedura/modalità presente e formalizzata * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura '2.2 procedura/modalità messa in atto * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura 'peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	2.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni organizzative 2.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni organizzative rilevati
GEN.SAN.AC.731.13	3. E' presente una procedura per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni di Information Technology definita secondo i principi dell'HTA '3.1 procedura/modalità presente e formalizzata * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura '3.2 procedura/modalità messa in atto * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura 'peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2	3.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni di Information Technology 3.2 Report che descrive i fabbisogni di innovazioni di Information Technology rilevati

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.2 Il personale è coinvolto nel processo di adozione delle innovazioni tecnico-professionali e organizzative	
GEN.SAN.AC.732.14	Il personale è coinvolto nel processo di adozione delle: 1. innovazioni tecnico- professionali e organizzative 2. innovazioni Information Technology peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Verbali di incontri contenenti aspetti relativi a innovazioni tecnico- professionali e organizzative 2. Verbali di incontri con ordine del giorno relativo a Information Technology
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.3 E' effettuato il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione-valutazione-adozione	
GEN.SAN.AC.733.15	E' presente una procedura/modalità per il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology 1. procedura/modalità presente e formalizzata 2. procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura o documento con descritte le modalità di valutazione dell'efficacia dell'intero processo dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology 2. Report di valutazione dell'efficacia dell'intero processo dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.4 sviluppo di modalità di integrazione assistenza-didattica-ricerca	
GEN.SAN.AC.734.16	**Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca** *(Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica)* in materia di: 1. innovazione tecnico-professionale, organizzativa 2. Information Technology peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedure o documenti che descrivano le modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca (applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica) in materia di innovazione tecnico-professionale, organizzativa e Information Technology
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 8. Umanizzazione: "L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è, un impegno comune a tutte le strutture (8° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per l'umanizzazione delle cure (Requisito 8.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.1 attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere e a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche; (es: bambino in ospedale, in assistenza domiciliare e residenziale; percorso nascita; assistenza agli anziani; supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali, donne che hanno subito violenza; ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle terapie intensive; ampliamento degli orari di visita nelle strutture residenziali/ospedaliere; assistenza sanitaria e multiculturalità; adeguamento degli orari dell'organizzazione sanitaria ai ritmi fisiologici della persona).	
GEN.SAN.AC.811.2	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 2. tenendo conto dell'età e del genere peso acc.: almeno 1 progetto/procedura 60 se in ospedale, 100 se anche nel territorio	Documento con prospetto informativo relativo all'accoglienza nei servizi offerti dalla Struttura che tenga conto delle eventuali problematiche relative all'età e al genere

86f49da0

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.811.3	'L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza" 3. tenendo conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità 'peso acc.: 60 se presente 1 progetto/procedura 100 se più di 1	Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dalla Struttura che tenga conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità (esempio paziente oncologico, malati terminali ...)
GEN.SAN.AC.811.4	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 4. tenendo conto degli aspetti 4.1 linguistici e 4.2 multiculturali: - servizi di interpretariato - mediazione culturale (Carta dei servizi multilingue) peso acc.: 60 se solo evidenza 4.1, 100 se anche evidenza 4.2	4. Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dalla Struttura che tenga conto: - degli aspetti linguistici 4.1 - e multiculturali 4.2
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.2 presenza di un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari che preveda la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie")	
GEN.SAN.AC.812.5	Presenza di un programma che preveda iniziative formative per lo sviluppo delle competenze relazionali degli operatori, per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari '1. per comunicare le "cattive notizie" '2. per creare empatia, congruenza, ... Da relazionare alla tipologia ed alla dimensione della struttura 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Corsi di formazione per la comunicazione tra operatori e pazienti/familiari finalizzata a sviluppare competenze di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di "cattive notizie")

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**POLIAMBULATORIO ALLEGATO C GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.3 adozione di modalità di lavoro secondo le logiche dell'équipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	
GEN.SAN.AC.813.6	1. esistono modalità di lavoro, (da applicare in relazione al contesto organizzativo) strutturate secondo le logiche multidisciplinari, quali ad esempio: - valutazione multidimensionale - cartella clinica integrata - percorsi assistenziali (PAI) - ambulatori specialistici integrati 2. presenza di procedure per la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione peso acc.: 60 se presente evidenza 1 (1 tra gli esempi), 100 se anche 2	1. Documenti e strumenti sviluppati secondo una logica multiprofessionale: verbali incontri gruppi di lavoro multiprofessionali, per stesura di percorsi assistenziali, per discussione di casi clinici, documentazione sanitaria integrata, ... 2. Procedura o documento che descrive le modalità di partecipazione attiva del paziente al processo assistenziale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.4 presenza di procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali, semplificando gli adempimenti amministrativi ed assicurando un'informazione tempestiva e trasparente, con particolare riferimento all'accesso alla documentazione sanitaria entro tempi predefiniti	
GEN.SAN.AU.814.7	*1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni:* *1.1 definizione dei criteri e dei tempi di accesso alle prestazioni (ricovero, interventi chirurgici, prioritarizzazione, ...)* *Valutazione: SI/NO*	*1.1 Procedure, opuscoli informativi, Sito Internet, che descrivano le tipologie di casi e modalità per l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali (esempio apertura dei servizi diagnostici negli orari serali, percorsi specifici di accesso alle cure per le persone con disabilità, ...)*
GEN.SAN.AU.814.8	*1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni:* *1.2 esistono procedure per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*1.2 Procedure o documenti per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria*
GEN.SAN.AC.814.9	2. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni: 2.1 modalità di accesso alle informazioni (telefonico e/o informatico es. sito aziendale) ed alla prenotazione (es. CUP integrato) 2.2 esistono procedure per l'accesso agevolato alla documentazione sanitaria quali ad es.: - centro unico di consegna - invio a domicilio - possibilità scarico telematico dei referti peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	2.1 CUP provinciale, sito internet aziendale, … 2.2 Scarico telematico dei referti, invio a domicilio dei referti, …

REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO D **DGR nr. 1732 del 07 novembre 2017**

CODICE	DENOMINAZIONE	REQUISITI MINIMI GENERALI DI AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO E ULTERIORI REQUISITI GENERALI DI QUALIFICAZIONE PER L'ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE CHE EROGANO PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA IN REGIME AMBULATORIALE, IVI COMPRESE QUELLE RIABILITATIVE, DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE E DI LABORATORIO
CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 1. Attuazione di un sistema di gestione delle Strutture sanitarie "Fornisce garanzia di buona qualità dell'assistenza socio-sanitaria, una gestione della organizzazione sanitaria che governi le dimensioni più fortemente collegate alla specifica attività di cura e assistenza in un'ottica di miglioramento continuo" (1° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di pianificazione, programmazione e organizzazione delle attività di assistenza e di supporto (Requisito 1.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.1 Presenza del Piano Strategico, che contenga obiettivi basati sull'analisi dei bisogni e/o della domanda di servizi/prestazioni sanitarie	
GEN.SAN.AC.111.1	Presenza del Piano strategico che contenga: 2. Elementi di input (mandato istituzionale) ** ** Non applicabile in fase di primo accreditamento 'peso acc.: 60 solo mandato istituzionale 100 se considerati altri elemementi	Documento di programmazione o altro documento che contenga: 2. Accordo contrattuale con l'Azienda Ulss di riferimento Possibili altri elementi: - analisi dei reclami - analisi delle performance …
GEN.SAN.AC.111.2	Presenza del Piano strategico che contenga: 3. Analisi della domanda di servizi/prestazioni sanitarie 4. Obiettivi individuati pluriennali peso acc.: 60 solo se dichiarati, 100 se relazionalti a un processo di analisi	**Non applicabile in fase di primo accreditamento** 3. Documentazione che espliciti le modalità organizzative per garantire quanto previsto dagli accordi contrattuali con l'Azienda Ulss di riferimento (esempi: modalità di integrazione con i CUP Aziendali, organizzazione risorse umane, ...) (60%) 4. e esplicitazione degli obiettivi pluriennali della struttura (esempio: attivazione nuovi ambulatori, acquisto attrezzatura (100% se presente 3 e 4)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.2 Presenza del piano annuale delle attività (obiettivi di budget, di attività, di qualità) per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza e di supporto	
GEN.SAN.AU.112.4	*Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza (Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga:* *1. Obiettivi di attività* *Valutazione: SI/NO*	***Per ciascuna Branca erogata:*** *1. Piano operativo o altro documento di programmazione contenente obiettivi dell'anno esplicitati in termini di volumi di prestazioni/servizi*

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.112.5	Presenza del piano annuale delle attività per ciascuna articolazione organizzativa di assistenza (Unità Operativa Semplice Dipartimentale o Complessa) e di supporto, che contenga: 2. Obiettivi legati alla gestione delle risorse 3. Obiettivi di qualità 4. Obiettivi di salute* peso acc.: 60 se presenti evidenze 2 e 4, 100 se anche 3 * Nella misura in cui si partecipa a progetti promossi dall'Azienda Ulss	**Non applicabile in fase di primo accreditamento** 2. Piano operativo o altro documento di programmazione in cui vengano previste le risorse necessarie per l'erogazione dei servizi interessati dalla richiesta di accreditamento stessa 3. **Non applicabile in fase di primo accreditamento** Piano della qualità o altro documento in cui vengano esplicitati gli obiettivi della qualità o le iniziative di miglioramento della qualità programmate 4. **Non applicabile in fase di primo accreditamento** Piano operativo o altro documento di programmazione per la partecipazione ai progetti promossi dall'Azienda Ulss di riferimento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.1.3 presenza di procedure e indicatori per la verifica degli obiettivi definiti nei piani annuali	
GEN.SAN.AC.113.6	Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi 1. Procedure peso acc.: 60 se presente procedura/ indicatori verifica obiettivo 1, 2 e 4 (di GEN.SAN.AU.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5), 100 se presente procedura/indicatori verifica anche dell'obiettivo 3 (di GEN.SAN.AU.112.4 e GEN.SAN.AC.112.5)	**Non applicabile in fase di primo accreditamento** 60 se presente procedure/indicatori riferiti a: 1. obiettivi di attività 2. obiettivi legati alla gestione di risorse, 4. obiettivi di salute* 100 se presente, inoltre, indicatori riferiti a: 3. obiettivi di qualità Piano operativo o altro documento di programmazione che contiene o faccia riferimento a procedure che definiscano le modalità di monitoraggio degli indicatori relativi agli obiettivi (es. frequenza, le regole del monitoraggio, le regole per il calcolo delle proiezioni, ...)
GEN.SAN.AU.113.7	*Piano annuale che comprenda, per la verifica degli obiettivi:* *2. Indicatori* *Valutazione: SI/NO*	*Piano operativo o altro documento di programmazione nel quale per ogni obiettivo siano presenti gli indicatori per la verifica del loro raggiungimento*

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per lo sviluppo di reti assistenziali (Requisito 1.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.1 realizzazione di reti assistenziali per la gestione dei pazienti in condizioni di emergenza (traumi, ictus, infarto, ecc.)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.2 realizzazione di reti assistenziali che contemplino l'integrazione tra ospedale e territorio (residenzialità, semiresidenzialità, domiciliarità) e promozione di modelli di continuità garantendo costante e reciproca comunicazione e sviluppando specifici percorsi assistenziali in grado di garantire la continuità assistenziale per i pazienti anche in collegamento con le strutture socio-sanitarie	
GEN.SAN.AC.122.9	**Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:** **'1. Residenzialità *** * Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss 'per ogni rete deve essere presente: '1. documento di sottoscrizione alla rete '2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	Esempi di rete: traumatologia con lungodegenza o riabilitazione estensiva, dimissioni protette, Hospice, Strutture Intermedie 1. Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete, (Delibera di istituzione della COT in recepimento della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS o PDTA o modalità documentate per la definizione dell'accesso alla residenzialità/dimissioni protette (COT in attuazione della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete Valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete (flussi monitorati a livello regionale)
GEN.SAN.AC.122.10	**Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:** **'2. Semiresidenzialità *** *** Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss** 'per ogni rete deve essere presente: '1. documento di sottoscrizione alla rete '2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete, (Delibera di istituzione della Centrale Operativa Territoriale - COT - in recepimento della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS o PDTA o modalità documentate per la definizione dell'accesso alla residenzialità/dimissioni protette (COT in attuazione della Delibera di Giunta Regionale) o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (esempio: verbali di incontri multidisciplinari-multiprofessionali, Valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.122.11	**Partecipazione alla rete assistenziale dedicata:** **'3. Domiciliarità MMG e PLS *** * Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss 'per ogni rete deve essere presente: '1. documento di sottoscrizione alla rete '2. Esistenza del protocollo attuativo della rete (con specifici percorsi assistenziali ed esplicitando le modalità comunicative) 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera aziendale di definizione della rete delle diverse forme associative di MMG e PLS (per esempio: Medicine di Gruppo, Medicine di Gruppo Integrate). Delibera di recepimento accordo con MMG e PLS in attuazione alla Delibera Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o Contratto tra AULSS e diverse forme associative di MMG e PLS che comprenda la definizione dei PDTA adottati dall'Azienda ULSS o modalità documentate per la presa in carico, percorsi brevi dalla medicina generale alla specialistica ambulatoriale. 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (per esempio: valutazione periodica delle liste di attesa per l'accesso al servizio) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.3 realizzazione di reti di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico in attuazione della legge 15 marzo 2010 n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"	
GEN.SAN.AC.123.12	**1. Rete cure palliative e terapia del dolore dell'adulto *** *** Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss** 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionale o provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (per esempio : Verbali di incontri multidisciplinari) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AC.123.13	**2. Rete cure palliative e terapia del dolore del paziente pediatrico *** *** Le evidenze vanno applicate nella misura in cui si partecipa ad una rete promossa dall'Azienda Ulss** 1. documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	1. Delibera dell'Azienda ULSS di recepimento della Delibera di Giunta Regionaleo provvedimento regionale di definizione ed attuazione della rete. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Protocollo attuativo dell'Azienda ULSS e/o Delibera aziendale di definizione e attuazione della rete 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento attuativo della rete (per esempio : Verbali di incontri multidisciplinari) 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.2.4 partecipazione a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali	
GEN.SAN.AC.124.14	Partecipazione a reti: (Questo requisito è riferito a '"partecipazioni a programmi", mentre nel requisito 1.2.1 si fa rifermento alla "realizzazione di reti") 1. regionali 2. nazionali (di norma le evidenze non sono applicabili salvo situazioni normative che ne definiscono la natura e i soggetti) 3. internazionali (di norma le evidenze non sono applicabili salvo situazioni normative che ne definiscono la natura e i soggetti) per ogni rete deve essere presente: 1. Documento di sottoscrizione alla rete 2. Esistenza del protocollo attuativo della rete 3. Attuazione del protocollo 4. Flusso dei dati di attività peso acc.: 60 se presenti evidenze 1, 2 e 100 se anche 3 e 4	Per ogni rete deve essere presente: 1. Delibera dell'Azienda ULSS e/o altro documento di sottoscrizione alla rete tra Centri regionali, nazionali o internazionali Documento di sottoscrizione alla rete 2. Protocollo aziendale di realizzazione della/e rete/i sottoscritta/e tra Centri regionali, nazionali o internazionali 3. Report di dati che dimostrino l'attuazione di quanto previsto nel documento che esplicita le modalità di attuazione della rete 4. Report di invio del flusso dati secondo le modalità richieste dal documento di attuazione della rete
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: definizione delle responsabilità (Requisito 1.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.3.1 presenza nella struttura sanitaria di documenti che descrivano i processi e le relative responsabilità clinico-organizzative, contenenti anche le indicazioni per la valutazione dei dirigenti	
GEN.SAN.AU.131.15	*Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano:* *1. principali processi clinico-assistenziali/organizzativi gestiti* *Valutazione: SI/NO*	*Documento/strumenti identificativi : carta dei servizi, manuale della qualità, sito web …*
GEN.SAN.AU.131.16	*Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano:* *2. funzionigramma e organigramma con indicazione delle responsabilità assegnate* *Valutazione: SI/NO*	*Funzionigramma e organigramma* *Atti di delega delle responsabilità o documenti di attribuzione di funzioni integrati dal contratto nazionale di lavoro di categoria*

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.131.17	Presenza in struttura sanitaria di documenti che identificano: 3. modalità/criteri per la valutazione dei dirigenti/professionisti (La valutazione relazionata al requisito prevede che la verifica sia in itinere e che il processo valutativo se non espressamente normato da contratti collettivi o da sottoscrizione di contratti individuali sia collegato alle relative responsabilità) peso acc.: 60 se identificati modalità/criteri (3), 100 se la modalità di valutazione viene applicata	Regolamenti/procedure interne che descrivono le modalità di valutazione Schede di valutazione di responsabili (anche con ruoli dirigenziali), o altri tipi di registrazione delle valutazioni eseguite
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.3.2 presenza di una documentabile attività di rivalutazione dell'organizzazione, delle responsabilità e del sistema di delega da effettuare periodicamente ed ogni qualvolta si presenti un cambiamento significativo nell'organizzazione e nell'erogazione dei servizi della struttura	
GEN.SAN.AC.132.18	Presenza nei documenti *(Presenza di un documento periodico di rivalutazione dell'organizzazione. La rivalutazione deve esaminare le dimensioni organizzative fondamentali (mandato, processi, risorse,...)* di evidenze che rilevino l'attività di: 1. rivalutazione dell'organizzazione 2. rivalutazione delle responsabilità e del sistema di deleghe peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2 per ciascuna evidenza, verificare se: - revisione periodica (almeno ogni 5 anni) - ogni qualvolta si presenti un significativo cambiamento nell'organizzazione o nell'erogazione dei servizi	1. Documento di rivalutazione dell'organizzazione rilevabile ad esempio all'interno del documento di riesame della direzione o altro documento analogo oppure nei documenti allegati al bilancio di chiusura di esercizio 2. Documento di rivalutazione delle responsabilità e del sistema delle deleghe rilevabile ad esempio all'interno del documento di riesame della direzione o altro documento analogo oppure nei documenti allegati al bilancio di chiusura di esercizio
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di gestione delle informazioni (Sistemi informativi e dati) (Requisito 1.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.1 presenza nelle strutture sanitarie di sistemi informativi che consentano la tracciatura dei dati sanitari e forniscano il supporto alle attività di pianificazione e controllo che tengano conto anche del debito informativo verso il Ministero della Salute (NSIS). Tali sistemi devono garantire sicurezza nell'accesso e nella tenuta dei dati, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	
GEN.SAN.AU.141.19	*Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:* *1. consentano tracciabilità dei dati sanitari e non, nonché delle attività erogate* *Valutazione: SI/NO*	*1. Documentazione sanitaria, software di gestione dei dati sanitari, flussi dati regionali e ministeriali*

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.141.20	*Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:* *2. forniscano i dati sulla base dei principali bisogni informativi rilevati e funzionali ai processi di pianificazione e controllo di tutti i livelli dell'organizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *2. Report con analisi dati di attività*
GEN.SAN.AU.141.21	*Presenza di sistemi informativi che, per ogni tipologia principale di documento, una volta regolamentata la gestione e individuati i destinatari:* *3. consentano la soddisfazione del debito informativo verso la Regione e il Ministero* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *3. Procedura operativa o altro documento descrittivo di modalità di produzione di documenti per la presentazione dei dati potenzialmente richiesti dagli Enti Pubblici (o quelli previsti se la struttura è accreditata)* *Può valere anche un esempio di report richiesto*
GEN.SAN.AU.141.22	*Il Sistema Informativo deve garantire l'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del garante privacy tra cui la dignità nelle strutture sanitarie e la gestione dei referti online.* *Valutazione: SI/NO*	*Documento che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del garante privacy nel sistema informativo.*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.2 presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento sistematico delle liste di attesa	
GEN.SAN.AC.142.23	Esistenza di un sistema informativo (sistema cartaceo e digitale) aggiornato sistematicamente relativo alle **liste d'attesa:** - prestazioni ambulatoriali (comprendono anche interventi chirurgici in regime ambulatoriale) peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	Evidenza dell'adesione al sistema CUP dell'Azienda Ulss di riferimento Deliberazione della Giunta Regionale n. 2621 del 18 dicembre 2012 (...Si ribadisce l'obbligo dell'integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di ubicazione territoriale, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale...) e s.m.i.

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.3 presenza di un sistema che garantisca informazioni tempestive e trasparenti sulle prenotazioni delle prestazioni sanitarie	
GEN.SAN.AC.143.24	Esistenza di un sistema informativo (sistema cartaceo e digitale) aggiornato sistematicamente relativo alle **prenotazioni delle prestazioni sanitarie:** - prestazioni ambulatoriali (comprendono anche interventi chirurgici in regime ambulatoriale) peso acc.: 60 se presenza di un sistema che garantisca la trasparenza e l'aggiornamento, 100 se garantisce anche l'aggiornamento sistematico	Evidenza dell'adesione al sistema CUP dell'Azienda Ulss di riferimento per la prenotazione Deliberazione della Giunta Regionale n. 2621 del 18 dicembre 2012 (...Si ribadisce l'obbligo dell'integrazione, tramite il Centro Unico di Prenotazione (CUP) dell'Azienda ULSS di ubicazione territoriale, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale...) e s.m.i.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.4 formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne	
GEN.SAN.AU.144.25	*Formalizzazione e messa in atto di attività (Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informatici/informativi) per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (di cui al requisito 1.4.1) in termini di affidabilità, accuratezza e validità, provenienti* ***da fonti interne*** *Valutazione: SI/NO*	*Procedura/ordine di servizio per la verifica della qualità della* ***documentazione sanitaria*** *(requisito 1.4.1) prevista dai requisiti specifici per attività (ambulatorio specialistico, chirurgico, chirurgico con sala, odontoiatrico,)* *Per le strutture accreditate la verifica riguarda i dati relativi ad esempio al flusso SPS*
GEN.SAN.AU.144.26	*Formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (requisito 1.4.1) in termini di affidabilità, accuratezza e* *validità, provenienti da* ***fonti esterne*** *Valutazione: SI/NO*	*Procedura/ordine di servizio per la verifica della qualità della* ***documentazione sanitaria*** *(requisito 1.4.1) proveniente da strutture sanitarie esterne (per esempio: verifica identità dell'assistito su referti radiologici, anatomia patologica…)* *Per le strutture accreditate la verifica riguarda i dati relativi ad esempio al flusso SPS*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.4.5 formalizzazione e messa in atto di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne	
GEN.SAN.AC.145.27	Formalizzazione e messa in atto di attività (Procedure di verifica di qualità dei dati dei sistemi informatici/informativi) per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati (di cui al requisito 1.4.2 e 1.4.3) in termini di affidabilità, accuratezza e validità, provenienti da: 1. fonti interne 2. fonti esterne peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	**Non applicabile in fase di primo accreditamento** 1. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte interna inerenti le **liste di attesa** (1.4.2) e le **prenotazioni** delle prestazioni sanitarie (1.4.3) 2. Procedura interna e report relativo per la valutazione dei dati provenienti da fonte esterna inerenti le **liste di attesa** (1.4.2) e le prenotazioni delle prestazioni sanitarie (1.4.3)

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e strumenti di valutazione della qualità dei servizi (Requisito 1.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma e di procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa la definizione di standard di prodotto/percorso organizzativo e dei relativi indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti)	
GEN.SAN.AU.151.28	*La Direzione definisce e mette in atto un programma e procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa:* *- il percorso organizzativo* *Valutazione: SI/NO*	*Il percorso organizzativo può essere descritto attraverso:* *- Flowchart di percorsi organizzativi oppure tabelle compiti e responsabilità*
GEN.SAN.AC.151.29	La Direzione definisce e mette in atto un programma e procedure (strumenti, modalità e tempi per la valutazione) per la valutazione di qualità delle prestazioni e dei servizi all'interno dei dipartimenti/articolazioni organizzative che includa: - la definizione di: 1. indicatori di valutazione (volumi, appropriatezza, esiti) 2. standard di prodotto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2 (applicabile solo in seguito alla definizione a livello regionale di standard di prodotto minimi relativi alle diverse prestazioni/servizi)	1. Piano operativo o altro documento di programmazione nel quale per ogni obiettivo siano presenti gli indicatori per la verifica del loro raggiungimento rispetto ai volumi, appropriatezza e esiti 2. Presenza ed applicazione di Standard di prodotto Procedure/report o cruscotti che descrivono le modalità e tempi per il monitoraggio degli indicatori e relativi standard previsti dalle norme e procedure.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.2 assegnazione da parte della Direzione delle responsabilità relative alla valutazione delle prestazioni e dei servizi	
GEN.SAN.AU.152.30	*La Direzione, all'interno dei propri atti/documenti/procedure, definisce la responsabilità relativa alle valutazioni delle prestazioni e dei servizi* *La valutazione multidimensionale riguarda:* *- soddisfazione dell'utente* *- appropriatezza* *- efficacia* *- sicurezza* *- equità* *- efficienza* *Valutazione: SI/NO*	*Regolamento aziendale o funzionigramma oppure altro documento che descriva le responsabilità relative alle valutazioni multidimensionali delle prestazioni e dei servizi*

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.3 impiego di strumenti di valutazione scientificamente riconosciuti quali audit clinico, misurazione di aderenza alle linee guida, verifiche specifiche quali controlli di qualità e verifiche esterne di qualità, mortality & morbidity review	
GEN.SAN.AU.153.31	*Sono impiegati **strumenti** per la valutazione della qualità nelle dimensioni sopra indicate, (la valutazione multidimensionale riguarda: soddisfazione dell'utente; appropriatezza; efficacia; sicurezza; equità; efficienza), quali:* *1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *Valutazione: SI/NO*	*Report di verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e report di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ), applicabile solo nei servizi di diagnostica (esempio: laboratori)*
GEN.SAN.AC.153.32	Sono impiegati **strumenti** per la valutazione della qualità nelle dimensioni sopra indicate (la valutazione multidimensionale riguarda: soddisfazione dell'utente; appropriatezza; efficacia; sicurezza; equità; efficienza), quali: 3. audit clinici 4. misure adesione alle linee guida 5. mortality & morbidity review peso acc.: 60 almeno uno strumento 1 volta all'anno, 100 più strumenti o più volte all'anno	Non applicabile per coerenza con il requisito 154.34 indicato come non applicabile
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.4 documentazione delle attività di valutazione	
GEN.SAN.AU.154.33	*Esiste documentazione sull'attività di valutazione rispetto a:* *1. verifiche specifiche di controllo di qualità interne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *2. verifiche specifiche di controllo di qualità esterne (Applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori))* *Valutazione: SI/NO*	*1. Report di verifiche di controllo di qualità interne (CQI)* *2. Report di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ), applicabile solo nei servizi di diagnostica (es. laboratori)*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.6 partecipazione del personale allo svolgimento delle attività di valutazione	
GEN.SAN.AU.156.37	*Il personale è coinvolto nelle attività di valutazione relativa a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne* *Valutazione: SI/NO*	*Verbali di incontri di presentazione degli esiti delle attività di valutazione relative a verifiche di controllo di qualità interne (CQI) e di verifiche di controllo di qualità esterne (VEQ) applicabile nei servizi di diagnostica (es. laboratori)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.5.7 utilizzo dei dati derivanti dalla valutazione delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento delle performance	
GEN.SAN.AU.157.39	*Esiste un piano di miglioramento delle performance basato anche sui dati riportati nelle valutazioni relative a verifiche specifiche di controllo di qualità interne ed esterne che consente il confronto con la posizione precedente* *Valutazione: SI/NO*	*Piano di miglioramento delle performance basato sui dati relativi a verifiche di controllo di qualità interne ed esterne* *Verbali di riunioni per analisi e decisioni relative ai piani di miglioramento da sviluppare*
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di prevenzione e di gestione dei disservizi (Requisito 1.6 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.1 procedure per la raccolta, la tracciabilità dei disservizi e la predisposizione dei relativi piani di miglioramento	
GEN.SAN.AC.161.41	Presenza di procedure per la: 1. raccolta di disservizi, la tracciabilità 2. predisposizione dei relativi piani di miglioramento (obiettivi, indicatori, tempi di attuazione e verifica, responsabilità) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura di gestione dei reclami - Procedura di gestione dei disservizi 2. Procedura di gestione delle azioni di miglioramento

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.2 utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei disservizi per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate	
GEN.SAN.AC.162.42	La messa in atto delle procedure di cui al punto 1.6.1 ha prodotto un documento che raccolga: 1. i dati relativi ai disservizi 2. la relativa analisi (Obiettivi, indicatori, tempi di attuazione e verifica, responsabilità) 3. relativi piani di miglioramento peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 e 2, 100 se anche 3	1. Report contenente la raccolta dei dati relativi ai disservizi 2. Report di analisi dati relativi ai disservizi o documento equivalente 3. Piani di miglioramento derivanti dall'analisi dei disservizi
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.3 monitoraggio delle azioni di miglioramento	
GEN.SAN.AC.163.43	Esistenza del monitoraggio delle azioni di miglioramento peso acc.: 60 almeno 1 azione di miglioramento monitorata, 100 più di 1 azione di miglioramento monitorata	Report di avanzamento, oppure monitoraggio indicatori, o altra documentazione di monitoraggio delle attività previste dal piano di miglioramento e di valutazione dell'efficacia del piano di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.4 procedura di comunicazione esterna formulata anche sulla base delle indicazioni che derivano dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini	
GEN.SAN.AC.164.44	Esistenza e applicazione di una procedura di comunicazione esterna in rapporto a segnalazioni e reclami dei cittadini peso acc.: 60 se esiste procedura, 100 se applicazione della procedura	Procedura di comunicazione esterna dei piani di miglioramento di eventuali disservizi anche in rapporto a segnalazione e reclami Documentazione attestante avvenuta comunicazione (per esempio: nota di risposta a eventuali reclami, pubblicazione sul sito di eventuali piani di miglioramento...)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 1.6.5 attività di analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi (ad es. errori, ritardi, incomprensioni tra operatore e utente) (legata alla fase di trattamento e di gestione dei disservizi)	
GEN.SAN.AC.165.45	1. Identificazione dei processi principali con individuazione delle fasi in cui vi è maggior probabilità che si verifichino disservizi (errori, ritardi, incomprensioni) e relativo piano di verifica 2. Identificazione di azioni correttive/preventive di miglioramento peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento che riporta le fasi dell'erogazione dell'attività in cui vi è maggior probabilità che si verifichi un disservizio (per esempio: accoglienza utente, attesa, rilascio documentazione, eventuali ritardi…) 2. Presenza di azioni correttive/preventive di miglioramento

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 2. Prestazioni e Servizi E' buona prassi che l'organizzazione descriva la tipologia e le caratteristiche delle prestazioni e dei servizi erogati e individui i metodi di lavoro da adottarsi, come pratica del governo clinico sui quali fondare azioni successive di valutazione della performance e della comunicazione con i pazienti ed i cittadini (2° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: tipologia di prestazioni e servizi erogati (Requisito 2.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.1.1. Vi è la presenza nelle strutture di una Carta dei servizi che assicuri la piena informazione circa le modalità erogative, i contenuti e la capacità delle prestazioni di servizio e gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini nonché la presenza di materiale informativo a disposizione dell'utenza	
GEN.SAN.AU.211.1	*Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri:* *'1. indicazione dei contenuti e capacità operativa dei servizi e tipologia delle prestazioni erogate, generali e per singole articolazioni aziendali* *Valutazione: SI/NO*	*1. Carta di servizio o altra documentazione con l'elenco delle prestazioni erogate*
GEN.SAN.AU.211.2	*Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri:* *2.indicazione delle modalità erogative delle prestazioni e dei servizi erogati (orari di apertura e modalità di accesso)* *Valutazione: SI/NO*	*2. Carta di servizio o altra documentazione con orari di apertura e modalità di accesso al servizio*
GEN.SAN.AC.211.3	Vi è presenza in ciascuna struttura di una "Carta dei servizi" (cartacea e/o su supporto informatico) che assicuri: 3. impegni assunti e loro monitoraggio nei confronti dei pazienti e dei cittadini peso acc.: 60 se sono dichiarati gli impegni, 100 se è monitorato il rispetto degli impegni	3. Carta dei Servizi o altra documentazione nella quale sono riportati gli impegni assunti nei confronti dei pazienti e dei cittadini e relativo report di monitoraggio del raggiungimento degli impegni assunti
GEN.SAN.AU.211.4	*Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza:* *1. che specifichi tipologia delle prestazioni erogate, operatori responsabili delle prestazioni , orari di apertura dei servizi e altre modalità di accesso.* *Valutazione: SI/NO*	*1. Materiale informativo cartaceo e/o informatico con esplicitati tipologia delle prestazioni erogate*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.211.5	Presenza materiale informativo a disposizione dell'utenza: 2. che venga diffuso all'interno della struttura con sistematicità (diffusione sistematica a pazienti e/o Associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati) in considerazione con la tipologia di struttura peso acc.: 60 ai pazienti, 100 anche associazioni e/o altri soggetti coinvolti o interrelati	2. Materiale informativo cartaceo e/o informatico a disposizione dell'utenza
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.1.2 Viene effettuata una periodica rivalutazione da parte della Direzione della struttura della Carta dei servizi, con l'apporto delle associazioni di tutela dei cittadini, dei malati e del volontariato	
GEN.SAN.AU.212.6	*Effettuazione **di periodiche rivalutazioni** e comunque almeno quando sono intervenute variazioni significative, della carta dei servizi* *Valutazione: SI/NO*	*Carta dei servizi o altra documentazione (materiale informativo) con data e con indice di revisione (in prima Autorizzazione all'Esercizio), aggiornata almeno ogni tre anni (portare come evidenza almeno due edizioni nelle verifiche successive).*
GEN.SAN.AC.212.7	Effettuazione di periodiche rivalutazioni e comunque almeno quando sono intervenute variazioni significative, della carta dei servizi con l'apporto di: 1. associazioni di tutela dei cittadini e/o del volontariato 2.malati/familiari 3. responsabili di struttura * e personale per quanto riguarda gli specifici ambiti relativi all'articolazione aziendale e delle diverse categorie professionali rappresentate * Il requisito va relazionatoalla tipologia della struttura e alla quantità di operatori peso acc.: 60 se presente l'evidenza 3, 100 se presenti anche 1 e 2	Documenti che dimostrino la partecipazione alla revisione della Carta dei Servizi di associazioni di volontariato, malati/familiari, responsabili di struttura e personale

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: eleggibilità e presa in carico dei pazienti (Requisito 2.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.1 Sono formalizzati protocolli per l'eleggibilità dei pazienti (da ricercare in Azienda e Dipartimento)	
GEN.SAN.AC.221.8	Esistono strumenti/documenti/protocolli che permettono fin dal primo contatto di oggettivare: 1. bisogni clinici/assistenziali 2. priorità di accesso alle prestazioni 3. quali bisogni clinico/assistenziali del paziente si è in grado di soddisfare, sulla base delle risorse dell'organizzazione che permettano di: - definire un appropriato percorso assistenziale (eleggibilità) - soddisfare bisogni clinici/assistenziali peso acc.: 60 se presenti evidenze 1 e 2; 100 se anche 3	Documento di riferimento in cui si identifica come avviene l'approccio con il paziente anche in riferimento alle prestazioni erogate nell'ambulatorio
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.2 Vi è la presenza di protocolli, linee guida e procedure per la gestione del percorso assistenziale dei pazienti nelle diverse fasi della malattia e nei diversi setting assistenziali (intra ed extraospedalieri)	
GEN.SAN.AC.222.9	Presenza di protocolli e/o procedure (Elementi essenziali della procedura: 1) modalità di accesso; 2) modalità assistenziali; 3) modalità di dimissione; 4) passaggio in cura/presa in carico dell'utente a/da altre strutture) e/o documenti di indirizzo clinico/assistenziale per la gestione del percorso dei pazienti nelle diverse fasi della malattia : 1. nei diversi setting (fasi) assistenziali interni alla Struttura 2. nei diversi setting assistenziali extraospedalieri * *La partecipazione ai protocolli/procedure/documenti è applicabile qualora rappresentata dall'Azienda sanitaria di riferimento peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se l'evidenza 2 è "Non applicabile"	Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano più fasi (per esempio: Oculista/Ortottista - Fisiatra/Fisioterapista - Prelievo bioptico/esame anatomopatologico). In caso contrario, il requisito è da ritenersi non pertinente.

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.4 tracciabilità della presa in carico dei pazienti all'interno della documentazione sanitaria, compreso la riconciliazione	
GEN.SAN.AU.224.12	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *- la tracciabilità della gestione dei pazienti (deve prevedere comunque la chiara identificazione di chi l'ha eseguita)* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione sanitaria con registrazione della/e prestazione/i erogata/e con il nome/firma di chi l' ha eseguita/e*
GEN.SAN.AU.224.14	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *- la riconciliazione farmacologica (... vedi Raccomandazione ministeriale 17 del 2015 accreditamento);* *Valutazione: SI/NO*	*La documentazione sanitaria che contenga quanto previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1099 del 18 agosto 2015 "Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia"*
GEN.SAN.AU.224.15	*Nella documentazione sanitaria esiste:* *- la corretta identificazione del paziente (DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia)* *Valutazione: SI/NO*	*Non applicabile in fase di prima autorizzazione* *Documentazione sanitaria le con modalità di identificazione univoca del paziente (esempio: cognome, nome, e data di nascita, cognome, nome e codice fiscale)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.5 gestione del trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico all'interno del processo di cura	
GEN.SAN.AC.225.16	Le modalità operative e gli strumenti per il trasferimento delle informazioni relative alla presa in carico (in questo contesto il concetto di presa in carico deve essere relazionato al concetto di gestione del paziente) (vedi 2.2.3) , all'interno del processo di cura: 1. sono definite 2. sono applicate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano più fasi (per esempio: Oculista/Ortottista - Fisiatra/Fisioterapista - Prelievo bioptico/esame anatomopatologico), esistenza di procedura che esplicita modalità e strumenti per il trasferimento delle informazioni tra i soggetti coinvolti In caso contraro, il requisito è da ritenersi non pertinente. 2. Evidenza utilizzo degli strumenti indicati

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.2.6 verifica della conoscenza e dell'applicazione dei protocolli e procedure da parte del personale e il loro miglioramento se necessario	
GEN.SAN.AC.226.17	Esiste l'evidenza della verifica di: - conoscenza dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Lista di distribuzione, verbali di incontro per condivisione) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Modalità messe in atto per la diffusione di protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico (per esempio: lista di distribuzione, verbali di incontro per condivisione, verifica delle conoscenze attraverso la verifica dell'apprendimento)
GEN.SAN.AC.226.18	Esiste l'evidenza della verifica di: - applicazione dei protocolli e delle procedure e dei documenti di indirizzo clinico da parte del personale (Verbali di audit, indicatori, osservazione,) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Verbali di audit, momenti di osservazione sul campo in merito alla corretta applicazione dei protocolli e delle procedure...
GEN.SAN.AC.226.19	Esiste l'evidenza della verifica di: - attuazione processi di miglioramento, se necessario (Evidenza di azioni di miglioramento) peso acc.: 60 verifica occasionale, 100 se verifica strutturata	Evidenza di eventuali azioni di miglioramento rispetto alla conoscenza e applicazione da parte del personale

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: continuità assistenziale (Requisito 2.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.1 definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per tutta la durata della degenza	
GEN.SAN.AC.231.20	Definizione delle responsabilità per la supervisione dell'assistenza per garantire la continuità delle cure Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3° LIV 'peso acc.: 60 se diffuso parzialmente, 100 se diffuso in tutta l'organizzazione	Procedura - Regolamento - Funzionigramma che definisce chi ha la responsabilità della supervisione delle diverse fasi dell'assistenza
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.2 formalizzazione e messa in atto di protocolli e linee guida per la continuità assistenziale dei pazienti (appropriatezza dei trasferimenti all'interno dell'organizzazione, della dimissione dei pazienti e del follow up)	
GEN.SAN.AC.232.22	Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico per la continuità assistenziale (criteri e modalità per il passaggio in cura) relativamente a: - dimissioni dei pazienti (in relazione al processo assistenziale) peso acc.: 60 se formalizzato, 100 se messo in atto Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai protocolli promossi comunque dall'Azienda Sanitaria.	Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi alla fase di dimissione come ad esempio: protocollo dimissioni protette, protocollo anziano fragile, protocollo BPCO, protocollo scompenso cardiaco, ...
'GEN.SAN.AC.232.23	Formalizzazione e messa in atto di protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico per la continuità assistenziale (criteri e modalità per il passaggio in cura) relativamente a: - follow up peso acc.: 60 se formalizzato, 100 se messo in atto Applicabile in ambito di percorsi clinici	Protocolli/procedure/documenti di indirizzo clinico relativi alla fase di follow-up (per esempio: protocollo scompenso cardiaco, BPCO, diabete …)

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.3 adozione da parte dell'organizzazione di processi a supporto di continuità e coordinamento delle cure	
GEN.SAN.AC.233.24	L'organizzazione, al fine di favorire l'integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali, adotta processi (strumenti che assicurino la comunicazione all'interno della struttura/singoli operatori e tra questi ed altre strutture esterne con cui l'organizzazione si rapporta) per: - la continuità delle cure; * - il coordinamento delle cure; ** *relativamente alle strutture esterne il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria. ** Applicabile relativamente a processi di comunicazione con strutture esterne solo nella misura in cui sono promossi dall'Azienda sanitaria di riferimento 60 se processi/strumenti sono diffusi in modo parziale 100 se sono diffusi in tutta l'organizzazione	Protocolli di intesa ed eventualmente altra documentazione con le organizzazioni esterne finalizzati alla continuità delle cure (per esempio: Servizio di continuità delle cure, Servizio per la continuità dei percorsi riabilitativi, Servizio per le cure palliative, ecc) e evidenza dell'eventuale esercizio della funzione di coordinamento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.4 definizione dei collegamenti funzionali tra i servizi interni e con le strutture esterne coinvolte nell'assistenza	
GEN.SAN.AU.234.26	*'Esistenza collegamenti funzionali (protocolli, accordi, procedure) Per quanto riguarda le strutture coinvolte nell'assistenza, il requisito va riferito alla partecipazione al prodotto assistenziale richiesto alla struttura tra:* *- i servizi interni e le strutture esterne coinvolte nell'assistenza ** *Il requisitio va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori* *Valutazione: SI/NO*	*Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano il coinvolgimento di strutture esterne (per esempio: prelievo bioptico/esame anatomopatologico), esistenza di procedura o accordi che esplicitino modalità e strumenti per il loro collegamento funzionale all'attività assistenziale* *In caso contraro, il requisito è da ritenersi non pertinente*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.5 adozione di modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante i passaggi di consegna, i trasferimenti e i processi di dimissione	
GEN.SAN.AU.235.27	*'Sono adottate modalità strutturate per il trasferimento delle informazioni rilevanti durante:* *- i passaggi di consegna ** ** Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori* *Valutazione: SI/NO*	*Qualora la prestazione sia collegata ad attività assistenziali che prevedano il coinvolgimento di strutture esterne (per esempio: prelievo bioptico/esame anatomopatologico), esistenza di procedura o accordi che esplicitino modalità e strumenti per il trasferimento dell'informazione dell'attività assistenziale (per esempio: moduli di trasferimento informazioni...)* *In caso contraro, il requisito è da ritenersi non pertinente.*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.3.6 adozione e diffusione di procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento, al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione dei pazienti	
GEN.SAN.AU.236.30	*Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente:* *- sono **adottate** procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura/ manuale/ ordine di servizio che esplicita le regole per l'accessibilità alla documentazione sanitaria* *Strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici*
GEN.SAN.AU.236.31	*'Al fine di favorire lo scambio di informazioni per la corretta gestione del paziente:* *- sono **diffuse** procedure per consentire che tutta la documentazione clinica del paziente sia a disposizione degli operatori sanitari in ogni momento ** **Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione e/o ordine di servizio di diffusione (per esempio: intranet, formazione) delle modalità di accesso alla documentazione sanitaria e di utilizzo degli strumenti informatici per la condivisione dei dati clinici*
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: il monitoraggio e la valutazione (Requisito 2.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.1 valutazione del grado di conformità delle attività a protocolli e linee guida	
GEN.SAN.AC.241.32	Esiste un sistema di valutazione della reale attuazione delle indicazioni diagnostico/terapeutiche/assistenziali previste da percorsi e protocolli peso acc.: 60 valutazione occasionale, 100 se valutazione strutturata	Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni, contenute in una linea guida o ad un PDTA, basate sulle evidenze scientifiche.

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.2 valutazione della qualità del percorso di assistenza, dalla presa in carico alla dimissione anche tramite audit clinici con identificazione degli interventi di miglioramento e ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso	
GEN.SAN.AC.242.33	Valutazione della qualità del percorso assistenziale: (Valutazione con audit clinici; Analisi degli scostamenti rispetto a quanto previsto nei percorsi; Ritorno dell'informazione agli operatori; Interventi di miglioramento. Audit Clinico secondo indicazioni Ministeriali del maggio 2011) - dalla presa in carico alla dimissione/follow up - con identificazione degli interventi di miglioramento - con ritorno delle informazioni a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso * peso acc.: 60 almeno 1 volta all'anno, 100 più volte all'anno * Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori	Il requisito va relazionato alla tipologia della struttura e alla quantità di operatori Valutazione con audit clinici, analisi degli scostamenti rispetto a quanto previsto nei percorsi, ritorno dell'informazione agli operatori, interventi di miglioramento. Audit Clinico secondo le indicazioni del Ministero della Salute 31 maggio 2011
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.3 valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari	
GEN.SAN.AC.243.34	I pazienti ed i familiari valutano, attraverso strumenti di valutazione della soddisfazione, il percorso di cura (anche limitatamente ad alcuni processi) * Questionari, segnalazioni, indagini su denuncie. Esempio di processi: ambulatoriale, degenza, day surgery, assistenza domiciliare peso acc.: 60 se limitata ad alcuni processi, 100 se diffusa	Report di valutazione del percorso di cura, i dati possono essere rilevati per esempio: tramite questionari, segnalazioni, indagini su denunce, customer satisfaction, focus group di pazienti e familiari, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.4 evidenza di risultati di analisi su eventi avversi, incidenti, near miss manifestati durante l'episodio di cura	
GEN.SAN.AC.244.35	Gli eventi avversi, incidenti e near miss, manifestati durante l'episodio di cura sono: - rilevati e segnalati; - analizzati; - i risultati sono posti in evidenza (attraverso comunicazione agli operatori coinvolti) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Report di: analisi di eventi avversi, incidenti, near miss, manifestatisi durante l'episodio di cura, diffusi a tutto il personale

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.5 presenza di report degli audit e la diffusione degli stessi a tutti gli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso	
GEN.SAN.AC.245.36	Presenza dei report/documentazione degli audit (effettuati su eventi avversi, incidenti e near miss,) Diffusione dei report agli operatori che hanno partecipato alla implementazione del percorso e alla sua attuazione * * Il requisito va relazionato alla quantità di operatori 'peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Report di esiti della valutazione delle cause che hanno generato gli eventi avversi, incidenti e near miss Verbali di incontri di diffusione dei report agli operatori, formazione, …
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.6 esistenza e messa in atto di una procedura per il coinvolgimento e l'informazione dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di famiglia	
GEN.SAN.AC.246.37	Esistenza e messa in atto di una procedura/modalità per: * * Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria, relativamente alla comunicazione con le strutture esterne 1. l'informazione dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS 2. il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di LS peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Documenti, verbali, report coerenti con il processo promosso dall'Azienda ULSS di riferimento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.4.7 identificazione degli interventi di miglioramento della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate	
GEN.SAN.AC.247.38	Sulla base dei risultati delle analisi effettuate sulla qualità dei percorsi assistenziali previsti in accreditamento vengono identificati interventi di miglioramento degli stessi (Riferito agli audit sugli eventi avversi (sugli audit clinici già richiesto nel requisito 2.4.2) peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Nota Bene: gli interventi di miglioramento relativi agli audit clinici sono già ricompresi nel requisito 2.4.2 Report che espliciti gli interventi di miglioramento dei percorsi assistenziali sulla base degli audit sugli eventi avversi

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la modalità di gestione della documentazione sanitaria (Requisito 2.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.1 formalizzazione e messa in atto di un protocollo che definisca i requisiti per la redazione, l'aggiornamento, la conservazione e la verifica della documentazione sanitaria nonché le modalità di controllo	
GEN.SAN.AU.251.39	*Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per:* *- la redazione della documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione (con riferimento alla redazione) della documentazione sanitaria che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni*
GEN.SAN.AU.251.40	*Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per:* *- l'aggiornamento della documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione (con riferimento all'aggiornamento) della documentazione sanitaria che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni*
GEN.SAN.AU.251.41	*Formalizzazione e messa in atto di un procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per:* *- la conservazione della documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione (con riferimento alla conservazione) della documentazione sanitaria che preveda l'aggiornamento almeno ogni 3 anni*
GEN.SAN.AC.251.42	1. Formalizzazione di una procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per la verifica della documentazione sanitaria e le modalità di controllo della documentazione sanitaria 2. Messa in atto di una procedura che definisca la responsabilità e i requisiti per la verifica della documentazione sanitaria e le modalità di controllo della documentazione sanitaria peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedure di espletamento e report di verifica delle attività di controllo effettuate ad esempio dai Nuclei di Controllo o da altre strutture, finalizzate all'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali e alla corretta codifica

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.2 procedure per la predisposizione della documentazione clinica tenendo conto di problematiche quali la riconciliazione dei farmaci e di altre tecnologie (transition) ai fini della sicurezza dei pazienti nei trasferimenti di setting assistenziali	
GEN.SAN.AU.252.43	*Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche per la sicurezza dei pazienti quali:* *- riconciliazione dei farmaci;* *Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3^ livello* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione che preveda la possibilità di inserire la riconciliazione dei farmaci (Vedi GEN.SAN.AU 224.14)*
GEN.SAN.AU.252.44	*Esistenza di procedure per la predisposizione della documentazione clinica nei trasferimenti di setting assistenziali, tenendo conto di problematiche per la sicurezza dei pazienti quali:* *- transition delle tecnologie* *Applicabile solo nel caso di struttura extraospedaliera di chirurgia/PMA 3^ livello* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la transition delle tecnologie qualora previste nella attività assistenziale*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.3 formalizzazione e la messa in atto di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	
GEN.SAN.AU.253.45	*1. **Formalizzazione** di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della Legislazione e della Normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Manuale privacy o documentazione equivalente che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D.Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy)*
GEN.SAN.AU.253.46	*2. **Messa in atto** di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni nel rispetto della Legislazione e della Normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Manuale privacy o documentazione equivalente che dia evidenza dell'applicazione delle misure minime di cui al D Lgs 196/2003 nonché delle direttive del Garante per la protezione dei dati personali (Garante Privacy)* *Esempi applicativi della messa in atto di una politica per la privacy e la riservatezza delle informazioni sulla base di quanto previsto dai documenti Aziendali*

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.4 formalizzazione e la messa in atto di procedure per la gestione della sicurezza nell'accesso e tenuta della documentazione sanitaria, ivi compresa la loro integrità, nel rispetto e in ottemperanza alla legislazione e alla normativa vigente in materia	
GEN.SAN.AU.254.47	*1. **Formalizzazione** di procedure per la sicurezza:* *- nell'accesso alla documentazione sanitaria;* *- nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura);* *- costante monitoraggio* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di gestione della documentazione sanitaria (accesso, tenuta e monitoraggio)* *Procedure e strumenti informatici per la conservazione e la sicurezza della documentazione sanitaria*
GEN.SAN.AU.254.48	*2. **Messa in atto** di procedure per la sicurezza:* *- nell'accesso alla documentazione sanitaria;* *- nella tenuta (conservazione della stessa sia durante il tempo di apertura del documento che successivamente alla sua chiusura);* *- costante monitoraggio* *Valutazione: SI/NO*	*Report audit interni di verifica della gestione (accesso, tenuta e monitoraggio) della documentazione sanitaria*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.5 evidenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria e l'implementazione di azioni correttive se necessario	
GEN.SAN.AC.255.49	Qualità della documentazione sanitaria (completezza rispetto agli interventi effettuati, tracciabilità, riservatezza, ...): 1. presenza dei risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria 2. Implementazione di azioni correttive se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di valutazione della qualità della documentazione sanitaria (esempi: report di analisi di correttezza e completezza di utilizzo Check List di sala operatoria, della riconciliazione farmacologica, assenza cancellazioni non a norma, presenza della firma dei professionisti che hanno eseguito la prestazione, presenza di annotazioni giornaliere nel diario clinico, presenza del consenso informato, ...) 2.Presenza di un piano di azioni correttive
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 2.5.6 predefinizione dei tempi di accesso alla documentazione sanitaria	
GEN.SAN.AU.256.50	*Documento che definisca i tempi di accesso alla documentazione sanitaria e sua applicazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura che espliciti le modalità e i tempi di accesso alla documentazione sanitaria* *Report di monitoraggio del rispetto dei tempi di accesso*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 3. Aspetti Strutturali: "L'organizzazione cura la idoneità all'uso delle strutture e la puntuale applicazione delle norme relative alla manutenzione delle attrezzature; è buona prassi che dia evidenza del contributo del personale nella gestione delle stesse" (3° Criterio SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: idoneità all'uso delle strutture (Requisito 3.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.1 Evidenza della pianificazione e dell'inserimento a bilancio del potenziamento o sostituzione di impianti, edifici o componenti necessari a garantire l'idoneità all'uso, la sicurezza e l'efficacia della struttura nel rispetto delle leggi, dei regolamenti e degli altri requisiti che si applicano all'organizzazione	
GEN.SAN.AU.ACC.	I requisiti minimi strutturali e impiantistico - tecnologici generali AU non devono essere presi in considerazione nelle seguenti situazioni: 1. nuove strutture di cui è già stata autorizzata la realizzazione. 2. strutture già esistenti alle quali è stato autorizzato ampliamento/trasferimento/ristrutturazione. 3. strutture già esistenti il cui progetto è stato approvato negli ultimi 5 anni. (DGR2501/2004)	
GEN.SAN.AU.ACC.	1. Esiste l'evidenza (Tale evidenza va ricercata per edificio, per nome storico oppure per aggregazione dei requisiti richiesti) che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,…):	
GEN.SAN.AU.ACC.	1. Esiste l'evidenza che sono stati rispettati i requisiti previsti dalla normativa all'atto della realizzazione (esempi: collaudo, certificati di agibilità,…):	
GEN.SAN.AU.311.1	*1.1 edifici (I componenti vengono inclusi nell'ambito degli edifici)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità* *Dichiarazione esplicita d'uso, adeguato alla funzione esercitata all'interno dei locali, o secondo quanto previsto dal Regolamento Comunale in termini di destinazione d'uso.*
GEN.SAN.AU.311.2	*- barriere architettoniche* *Valutazione: SI/NO*	*Verificare se esistono deroghe autorizzate con motivazioni per i centri storici, etc…* *(riportare la specifica deroga)* *Certificato di agibilità* *Qualora non contemplato specificatamente nel Certificato di agibilità è richiesta la dichiarazione di un tecnico attestante la conformità alle leggi vigenti.* *Fatto salvo quanto regolato dalla DGR 3485 del 07 novembre 2006 punto 7*

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	1.2 impianti: (Tutti gli impianti presenti, ancorché non obbligatori per l'esercizio devono essere a norma)	
GEN.SAN.AU.311.3	*- meccanici (riscaldamento, raffrescamento, ricambi d'aria) (sia gli elementi di produzione che di distribuzione) * * *Diventa cogente la presenza di raffrescamento qualora previsto da Normativa Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti Gli impianti di distribuzione dei gas combustibili se esistenti vanno attestati con specifica dichiarazione di conformità, qualora invece centralizzati non va richiesta l'evidenza Gli impianti e gli apparecchi a pressione, se esistenti, sono realizzati e mantenuti nel rispetto della normativa vigente*
GEN.SAN.AU.311.4	*- idraulici Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.5	*- elettrici (produzione-distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza,* *-per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti.*
GEN.SAN.AU.311.6	*- soccorso elettrico (continuità in emergenza) ** ** Diventa cogente la presenza di continuità in emergenza qualora previsto dalla tipologia di attività svolta (esempio Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)* *Valutazione: SI/NO*	*Gli impianti di produzione, di trasformazione, di distribuzione dell'energia elettrica sono conformi alla normativa vigente* *NON APPLICABILE (N.A.): qualora nello studio/ambulatorio non siano presenti gruppi elettrogeni/continuità statica* *Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata* **ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti*

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.7	*- gas medicali * * Diventa cogente la presenza di gas medicali qualora previsto dalla tipologia di attività svolta Valutazione: SI/NO*	*Diventa cogente la presenza di gas medicali qualora previsto dalla tipologia di attività svolta. Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza degli impianti. Marcatura CE dell'impianto a partire dall'ottobre 1998 (in quanto dispositivo medico) UNI-EN 737/3 1998 e DM 46/97 o attestazione di rispondenza se preesistente. Gli impianti di distribuzione dei gas combustibili, se esistenti, vanno attestati con specifica dichiarazione di conformità. Qualora invece centralizzati, non va richiesta l'evidenza. Gli impianti e gli apparecchi a pressione, se esistenti, sono realizzati e mantenuti nel rispetto della norativa vigente.*
GEN.SAN.AU.311.8	*- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi * * Diventa cogente se la normativa sulle barriere architettoniche ne imponga l'obbligatorietà Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata. Licenza d'uso della macchina, in conformità al DPR 162/99 e s.m.i. (matricola) Contratto di manutenzione Per gli impianti in servizio: -Licenza d'uso della macchina, in conformità al DPR 162/99 e s.m.i. (matricola) -Contratto di manutenzione -Verifiche periodiche Ente certificatore*

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.9	*- comunicazioni (reti e fonia, antenne) * * Va verificata l'esistenza di un telefono fisso o mobile Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008 - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008 Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se, nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va prodotta l'evidenza della certificazione specifica di settore.*
GEN.SAN.AU.311.10	*- antincendio Valutazione: SI/NO*	*Se superficie superiore a 500 mq.: Certificato Prevenzione Incendi della struttura (CPI) oppure - Scheda Certificata Inizio Attività (SCIA) depositata in base al DM 19.03.2015 al Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco. Se superficie inferiore a 500 mq.: Rispetto comunque della normativa vigente in materia*
GEN.SAN.AU.311.12	*- protezione scariche atmosferiche Valutazione: SI/NO*	*NON APPLICABILE SE L'AMBULATORIO E' PARTE DI UN EDIFICIO 1) Documento o Autocertificazione di valutazione dei rischi con calcolo di autoprotezione 2) Certificato di agibilità/abilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte Dichiarazione di conformità* - ai sensi del DM 37/2008.per impianti successivi al 2008: - ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008: Dichiarazione di rispondenza: - per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità *NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata *ATTENZIONE: la SCIA, ai sensi del DM 19.03.2015, depositata al Comando Provinciale dei VVFF, attesta l'esistenza delle dichiarazioni di conformità o rispondenza*

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.311.13	*- fognature assimilate agli urbani e speciali* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità della struttura* *"Autorizzazione allo scarico" rilasciato dall'Ente preposto* *Per gli impianti speciali va prodotta, oltre al Certificato di agibilità anche l'evidenza della certificazione specifica di settore, più il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente*
GEN.SAN.AU.311.14	*- impianti speciali qualora determinato dalla tipologia di attività (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria)* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità con dichiarazione esplicita di esecuzione degli impianti a regola d'arte* *Dichiarazione di conformità** *- ai sensi del DM 37/2008 per impianti successivi al 2008* *- ai sensi del DM 46/90 per impianti realizzati dal 1990 al 2008* *Qualora gli impianti non siano ricompresi nel DM 37/2008 va ricercata l'evidenza della certificazione specifica di settore.* *Dichiarazione di rispondenza:* *- per impianti realizzati prima del 1990 e in caso di assenza di dichiarazione di conformità* **NB (per il valutatore): non ricercare evidenza della dichiarazione di conformità se nel Certificato di agibilità viene espressamente esplicitata*
GEN.SAN.AU.311.15	*- segnaletica: La struttura dispone di una adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata* *Valutazione: SI/NO*	*La segnaletica relativa alla sicurezza antincendio è ricompresa nella SCIA/CPI* *La struttura dispone di adeguata segnaletica di orientamento esterna ed interna e di cartellonistica installata*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente , (i vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità) relativamente a: 2.1 edifici	
GEN.SAN.AU.311.16	*- sismica (Vedi provvedimenti della Giunta Regionale)* *Valutazione: SI/NO*	*Dichiarazione che attesti l'avvenuta verifica tecnica* *In base alla DGR 640/2015 evidenza del Vademecum sismico all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi previsto dal D.Lgs.81/2008 e s.m.i.*
GEN.SAN.AU.311.17	*- antincendio* *Valutazione: SI/NO*	*SOLO SE SUPERFICIE SUPERIORE A 500 MQ. di valutazione dei rischi con allegato scheda che si occupi della valutazione dei rischi di incendio, le conseguenti misure di prevenzione e protezione adottate per la tipologia e dimensioni della struttura (DM 18.09.2002 e DM 19.03.2015)* *Registro antincendio che attesta l'avvenuta manutenzione e controllo dei dispositivi antincendio* *Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio (SGSA) nel caso di SCIA depositata ai sensi del DM 19.03.2015* *Rispetto della normativa vigente se superficie inferiore a 500 mq.*
GEN.SAN.AU.311.18	*- barriere architettoniche* *Valutazione: SI/NO*	*Documento che identifichi strategie o azioni di riduzione del rischio provocato dalle barriere architettoniche* *In caso di utilizzo di meccanismi di superamento delle barriere (esempio montascale) verificare la manutenzione secondo manuale d'uso).* *(Non ci sono vincoli normativi che impongano di definire la gestione/manutenzione delle barriere architettoniche)*
GEN.SAN.AU.311.19	*- acustica* *Valutazione: SI/NO*	*Certificato di agibilità* *Qualora non contemplato specificatamente nel Certificato di agibilità è richiesta la dichiarazione di un tecnico attestante la conformità alle leggi vigenti (L. 447/95)* *Documento di valutazione dei rischi (D.Lgs 81/2008)*

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	2. Esiste l'evidenza che la gestione/manutenzione della struttura avviene secondo la normativa vigente , (i vincoli sotto riportati sono validi nella misura in cui l'evidenza (1) ne determina la necessità) relativamente a: 2.2 impianti:	
GEN.SAN.AU.311.20	*- meccanici (riscaldamento, raffrescamento) (produzione-distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Documento attestante la manutenzione e le verifiche periodiche per le diverse tipologie di impianti* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.21	*- idraulici* *Valutazione: SI/NO*	*Documento attestante la manutenzione e le verifiche periodiche per le diverse tipologie di impianti* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.22	*- elettrici (produzione-distribuzione)* *Valutazione: SI/NO*	*Verbali di verifiche periodiche a impianti elettrici* *Verbali di verifica locali a uso medico* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.23	*- gas medicali* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante le verifiche periodiche delle quali devono essere messi a disposizione i verbali.* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE.*
GEN.SAN.AU.311.24	*- ascensori , elevatori, montalettiga, montacarichi* *Valutazione: SI/NO*	*Contratto di manutenzione affidato ad operatore del settore* *- verifiche semestrali* *- verifiche biennali Ente Certificatore* *- documento attestante modalità di gestione emergenza fermo impianto* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.25	*- comunicazioni* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie secondo norme vigenti e manuale d'uso in tutte le colonne*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.311.27	*- protezione scariche atmosferiche* *Valutazione: SI/NO*	*NON APPLICABILE SE L'AMBULATORIO E' PARTE DI UN EDIFICIO* *Verbali di verifica periodica rilasciati dall'Ente Verificatore.* *LE EVIDENZE RELATIVE ALLE VERIFICHE PERIODICHE NON VANNO RICHIESTE NELLE NUOVE STRUTTURE*
GEN.SAN.AU.311.28	*- fognature assimilate agli urbani e speciali* *Valutazione: SI/NO*	*Autocertificazione di "assimilabile ai reflui urbani"* *Per gli impianti speciali va prodotto il contratto di conferimento ai sensi della normativa vigente*
GEN.SAN.AU.311.29	*- impianti speciali (controllo sorveglianza, videoregistrazione sala operatorio, controllo di sistemi di batterie sala operatoria)* *Valutazione: SI/NO*	*Applicabile solo nel caso l'evidenza 311.14 sia statao valutata pertinente* *Documentazione attestante le modalità di effettuazione delle manutenzioni ordinarie e straordinarie*
GEN.SAN.AU.311.30	*2.3 esiste evidenza che la gestione/manutenzione degli edifici e degli impianti avviene con individuazione del responsabile* *Valutazione: SI/NO*	*Delibera o Atto di Nomina formale del Responsabile delle attività di Manutenzione/Gestione* *oppure* *Organigramma e funzionigramma, con individuazione nominale degli addetti*
GEN.SAN.AC.311.31	3. Evidenza della pianificazione del potenziamento o sostituzione di: - edifici - impianti necessari a garantire l'idoneità d'uso, la sicurezza, l'efficacia della struttura (nel rispetto delle Leggi, dei regolamenti o dei requisiti che si applicano all'organizzazione) * *Occorre selezionare i requisiti applicabili alla struttura oggetto di verifica in funzione delle specifiche caratteristiche della struttura e delle dimensioni della stessa peso acc.: 60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento	L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile, qualora sia cogente nei requisiti precedenti L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria impiantistica, qualora sia cogente nei requisiti precedenti
GEN.SAN.AC.311.32	**4. Evidenza dell'inserimento a bilancio/copertura economica del potenziamento o sostituzione di *** - edifici - impianti **necessari a garantire l'idoneità d'uso, la sicurezza, l'efficacia della struttura (nel rispetto delle Leggi, dei regolamenti o dei requisiti che si applicano all'organizzazione)** **peso acc.: 60 se sostituzione, 100 se anche potenziamento** *Occorre selezionare i requisiti applicabili alla struttura oggetto di verifica in funzione delle specifiche caratteristiche della struttura e delle dimensioni della stessa	L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria edile, qualora sia cogente nei requisiti precedenti L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria impiantistica, qualora sia cogente nei requisiti precedenti

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.2 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di gestione del rischio ambientale e di gestione delle infrastrutture	
GEN.SAN.AU.312.33	***1. Nel documento di valutazione dei rischi previsto dal D.Lgs 81/2008, o in altro specifico documento aziendale (strutturato e destinato ad area specifica), esiste evidenza dei rischi di origine ambientale (sismico, idraulico, protezione all'incendio, materiali esplodenti, materiali pericolosi e rifiuti) **** *** L'evidenza va applicata nella misura in cui la norma lo preveda o in misura coerente con il contesto strutturale e organizzativo*** ***Valutazione: SI/NO***	*L'EVIDENZA NON E' APPLICABILE ALLE NUOVE STRUTTURE* *Documento che evidenzi la pianificazione degli interventi di manutenzione straordinaria impiantistica, qualora sia cogente nei requisiti precedenti*
GEN.SAN.AU.312.34	*2. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione del rischio ambientale* *2.1 presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di valutazione dei rischi, corredato del programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza e le procedure per l'attuazione delle misure stesse.*
GEN.SAN.AU.312.35	*2. Esiste un programma (con indicazione della tempistica) di gestione del rischio ambientale* *2.2 messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di valutazione dei rischi, corredato del programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza e le procedure per l'attuazione delle misure stesse.*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.3 Presenza, formalizzazione e messa in atto di un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura che fornisca i dati relativi ad incidenti, infortuni e altri eventi a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi (es. report, audit ed incontri periodici relativi alla identificazione dei rischi e alla gestione della sicurezza)	
GEN.SAN.AU.313.38	*Esiste a supporto della pianificazione della riduzione dei rischi un programma di monitoraggio dell'idoneità della struttura (dati relativi a infortuni e altri eventi), report, audit ed incontri periodici (presenza, formalizzazione, messa in atto) (L'evidenza va relazionata al 3.1.2)* *Valutazione: SI/NO*	*- Procedura di monitoraggio di infortuni, incidenti e non-conformità e comportamenti pericolosi.* *- Report annuale contenente l'esito del monitoraggio* *IN PRIMA AUTORIZZAZIONE VERIFICARE SOLO LA PROCEDURA*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.4 Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate e utilizzo dei dati del monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale	
GEN.SAN.AU.314.39	*1. Presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate (L'evidenza va relazionata al 3.1.2)* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *- Report annuale contenente le azioni da attuare a seguito del monitoraggio di infortuni, incidenti.*
GEN.SAN.AC.314.40	2. Utilizzo dei dati del monitoraggio anche per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	- Report periodico di analisi dei dati di monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.1.5 Formazione e coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro	
GEN.SAN.AU.315.41	*Coinvolgimento del personale per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro (conoscenza delle modalità di attivazione delle procedure e degli interventi)* *Valutazione: SI/NO*	*- Formazione e addestramento del personale per la sicurezza, anche in base al DVR specifico* *- Documentazione attestante emanazione di disposizioni operative e loro recepimento in relazione alla sicurezza e salute sul luogo di lavoro*
GEN.SAN.AU.315.42	*Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione sul rischio occupazionale anche per il personale neo-assunto o riassegnato* *Valutazione: SI/NO*	*- Piano per la Formazione, informazione e addestramento del personale neo-assunto/riassegnato*
GEN.SAN.AC.315.43	1. Formazione del personale e **simulazioni pratiche (oltre a quelle obbligatorie per legge es. antincendio)** per la sicurezza della struttura e dell'ambiente di lavoro *(L'evidenza diventa cogente nella misura in cui il soggetto terzo è direttamente coinvolto nel processo di sicurezza nell'ambiente di lavoro)* *2. Coinvolgimento dei soggetti terzi di riferimento (ad es. Comune, Protezione Civile ecc.…) nel programma di formazione sia come erogatori che come fruitori (L'evidenza diventa cogente nella misura in cui il soggetto terzo è direttamente coinvolto nel processo di sicurezza nell'ambiente di lavoro* *peso acc.: 60 se 1, 100 se anche 2*	Piano per le simulazioni di emergenza/evacuazione (SE PREVISTO DALLA NORMA)

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: gestione e manutenzione delle attrezzature (Requisito 3.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.1 esistenza di un inventario di tutte le attrezzature utilizzate e di una procedura per l'identificazione delle stesse	
GEN.SAN.AU.321.44	*1. presenza di un inventario di tutte le attrezzature/apparecchiature elettromedicali utilizzate e suo aggiornamento.* *Valutazione: SI/NO*	*Registro o software gestionale dedicato, con inventario di tutte le attrezzature/ apparecchiature elettromedicali aggiornato costantemente*
GEN.SAN.AU.321.45	*2. presenza di una procedura per l'identificazione delle stesse* *Valutazione: SI/NO*	*Per ciascuna attrezzatura/apparecchiatura elettromedicale disponibilità di sistema di identificazione univoco, che consenta la rintracciabilità nel registro/SW dedicato*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.2 presenza di un regolamento a garanzia che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature, obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e resa disponibile alla funzione preposta per la manutenzione	
GEN.SAN.AU.322.46	*Procedura che prevede che la documentazione tecnica relativa alle singole attrezzature/* ***apparecchiature*** *obbligatoriamente fornita al momento dell'acquisto, sia a corredo delle stesse e disponibile alla funzione preposta per la manutenzione* *Valutazione: SI/NO*	*Per ciascuna attrezzatura/apparecchiatura elettromedicale:* *- Certificazione di conformità CE* *- Manuale d'uso ed installazione* *- Registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari* *- Registro controlli di funzionalità e sicurezza* *La documentazione da parte degli operatori può essere garantita anche attraverso piattaforma informatica che ne permetta la consultazione*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.3 esistenza, formalizzazione e messa in atto di un piano per la gestione e la manutenzione (straordinaria e preventiva) delle attrezzature e la comunicazione dello stesso piano ai diversi livelli operativi	
GEN.SAN.AU.323.47	*1. esistenza e formalizzazione di un piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature* *Valutazione: SI/NO*	*Documento/procedura di gestione/sostituzione delle attrezzature/apparecchiature* *EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Piano di rinnovo/sostituzione delle attrezzature/apparecchiature*
GEN.SAN.AU.323.48	*2. messa in atto del piano per la gestione* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Documento attestante la corretta esecuzione del piano per la gestione delle attrezzature/apparecchiature*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.323.49	*3. esistenza di una procedura per la manutenzione correttiva e straordinaria delle attrezzature/apparecchiature* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la manutenzione preventiva (o ordinaria) e correttiva (straordinaria) delle attrezzature/apparecchiature elettromedicali*
GEN.SAN.AU.323.50	*3.1 comunicazione della procedura ai diversi livelli operativi* *Valutazione: SI/NO*	*Piano di comunicazione, o altro documento di trasmissione, ai diversi livelli operativi della tempistica e delle modalità operative delle manutenzioni*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.4 documentazione dei collaudi, ispezioni e interventi di manutenzione	
GEN.SAN.AU.324.51	*Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:* *1. collaudo/accettazione/messa in uso* *Valutazione: SI/NO*	*Verbale di collaudo e di accettazione delle singole attrezzature/apparecchiature elettromedicali*
GEN.SAN.AU.324.52	*Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:* *2. ispezioni* *Valutazione: SI/NO*	*Se previste, verbali di ispezione dell'Ente Notificato (ARPAV, ISPESL, …)*
GEN.SAN.AU.324.53	*Esiste documentazione tecnica relativa alle singole apparecchiature/attrezzature di:* *3. interventi di manutenzione* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Riscontro, anche a campione, dei verbali relativi agli interventi di manutenzione ordinaria sulle: attrezzature/apparecchiature elettromedicali (a scelta dei valutatori la possibilità di selezionarne alcune)* *Oppure registro interventi manutentivi ordinari, correttivi e straordinari*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 3.2.5 programmi aziendali di formazione che includano periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore	
GEN.SAN.AU.325.54	*1. Presenza di programmi aziendali di formazione del personale che utilizza, manutiene e dismette dispositivi medici/apparecchi elettromedicali ** *La natura dell'evidenza va commisurata alla tipologia di struttura e dell'organizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Presenza di un programma di addestramento/istruzione all'uso delle apparecchiature per il personale che le utilizza, per esempio:* *- corso formativo in caso di nuova acquisizione,* *- corso formativo in caso di aggiornamento/modifica tecnica.*
GEN.SAN.AU.325.55	*2. Verifica della conoscenze acquisite da parte del personale utilizzatore* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Documentazione del responsabile del personale utilizzatore dell'avvenuta acquisizione delle corrette modalità di utilizzo delle apparecchiature in uso* *Percorso di affiancamento al momento dell'acquisizione di nuova apparecchiatura, con verifica di apprendimento*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 4. Competenze del Personale: "La organizzazione deve curare che il personale possieda/acquisisca e mantenga le conoscenze e le abilità necessarie alla realizzazione in qualità e sicurezza delle specifiche attività" (Criterio 4° SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: la programmazione e la verifica della formazione necessaria e specifica (Requisito 4.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.1 individuazione di un responsabile per la formazione	
GEN.SAN.AU.411.1	*E' individuato il Responsabile della formazione* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di nomina del responsabile della Formazione o sua indicazione nell'organigramma, o su altra appropriata documentazione, oppure documentazione attestante l'attribuzione alla direzione di questa responsabilità.*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.2 esistenza di un Piano di Formazione che preveda: definizione degli standard di competenza per posizione, criteri di scelta delle priorità, monitoraggio delle competenze professionali e rilevazione dei fabbisogni formativi, programmazione delle attività formative	
GEN.SAN.AC.412.2	1. definizione degli standard di competenza per posizione (o per setting assistenziale) 2. monitoraggio delle competenze professionali peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	**La natura dell'evidenza va commisurata a tipologia e organizzazione della struttura** 1. Profili di ruolo, profili di competenza, job description dei professionisti, oppure, ogni altra documentazione che specifichi le competenze necessarie per la tipologia delle attività. 2. Matrice delle competenze, report di valutazione delle competenze del personale, portfolio delle competenze con aggiornamento periodico, ...
GEN.SAN.AC.412.3	1. rilevazione dei fabbisogni formativi 2. criteri di scelta delle priorità peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di analisi dei fabbisogni formativi, verbale del Comitato Scientifico o altro organo, o Responsabile per la valutazione delle analisi dei fabbisogni formativi, … 2. Documentazione del Comitato Scientifico o del Responsabile della formazione, o altro organo, o direzione per l'indicazione delle priorità formative, ...
GEN.SAN.AU.412.4	*Esistenza di un piano di formazione che preveda:* *1. definizione degli obiettivi formativi* *Valutazione: SI/NO*	*In prima Autorizzazione all'Esercizio il Piano di Formazione è necessitato dalle seguenti evidenze: GEN.SAN.AU. 315.42 E GEN.SAN.AU.423.16 (Rischio Occupazionale) e pertanto diventa cogente definire gli obiettivi formativi* *Documentazione nella quale sono esplicitati gli obiettivi formativi*
GEN.SAN.AU.412.5	*Esistenza di un piano di formazione che preveda:* *2. programmazione delle attività formative (esempio: piano di formazione su base annuale)* *Valutazione: SI/NO*	*In prima Autorizzazione all'Esercizio il Piano di Formazione è necessitato dalle seguenti evidenze: GEN.SAN.AU. 315.42 E GEN.SAN.AU.423.16 (Rischio Occupazionale) e pertanto diventa cogente definire gli obietivi formativi* *Piano di formazione annuale con evidenza delle tempistiche di programmazione delle attività formative*

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.3 valutazione dell'efficacia dei programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento e la valutazione della soddisfazione da parte del personale e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario;	
GEN.SAN.AC.413.6	1. I programmi di formazione continua, aggiornamento e addestramento devono contenere: 1.1. elementi di valutazione dell'efficacia della formazione rispetto anche alla criticità iniziale che ha fatto nascere l'esigenza formativa 1.2. elementi per valutare la soddisfazione del personale 2. esistenza di piani di miglioramento se necessari peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1 e 1.2, 100 se anche 2	1.1 Test o altre modalità/strumenti di valutazione delle conoscenze/abilità/competenze acquisite. Eventuale procedura per affiancamento operativo del personale che deve apprendere una nuova metodica e schede di valutazione dell'efficacia dell'apprendimento 1.2 Report di analisi della soddisfazione dei partecipanti Questionari di gradimento dei partecipanti. 2. Presenza di un eventuale piano di di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.4 coinvolgimento degli operatori nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento	
GEN.SAN.AC.414.7	Nella programmazione delle attività di formazione, aggiornamento e addestramento il personale è coinvolto e vengono indicate tipo e modalità di coinvolgimento degli operatori (va relazionato al numero degli operatori) peso acc.: 60 se presenti indicazioni di tipo e modalità 100 se applicate	Procedura che esplicita le modalità di coinvolgimento del personale nella programmazione delle attività di formazione. Verbali di coinvolgimento del personale nella raccolta del fabbisogno, strumenti utilizzati per la raccolta del fabbisogno, report di analisi del fabbisogno, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.5 condivisione delle conoscenze acquisite all'esterno della struttura	
GEN.SAN.AC.415.8	Le conoscenze maturate all'esterno, in formazione obbligatoria, vengono documentate e condivise con tutto il personale interessato attraverso relazioni o meeting o pubblicazioni su strumenti a circolazione interna (va relazionato al numero degli operatori) peso acc.: 60 se documentate, 100 se condivise	Report o sintesi delle conoscenze acquisite in formazione esterna, verbali di meeting finalizzati alla condivisione delle conoscenze acquisite in formazione esterna Relazioni che documentino conoscenze acquisite in formazione esterna diffuse tramite e-mail o intranet, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.1.6 verifica dei requisiti per l'accreditamento della normativa vigente della funzione di provider	
GEN.SAN.AU.416.9	*Qualora si abbia la funzione di provider, verificare l'esistenza del documento (decreto) di accreditamento di tale funzione previsti dalla normativa (va relazionato al numero degli operatori)* *Valutazione: SI/NO*	*Decreto di Accreditamento Provider ECM*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: inserimento e addestramento di nuovo personale (Requisito 4.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.1 messa in atto di un piano di accoglienza e affiancamento/addestramento per il nuovo personale – neo assunto/trasferito - compreso il personale volontario (valutazione iniziale: per assicurarsi che la persona sia in grado di assumersi effettivamente le responsabilità legate al proprio ruolo e periodi prova che tenga conto dei tempi necessari al raggiungimento dei requisiti e delle abilità richieste lavorando sotto la stretta supervisione di un tutor)	
GEN.SAN.AU.421.10	*Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che:* *1. definisca le modalità per agevolare l'inserimento (affiancamento/addestramento) operativo del personale di nuova acquisizione/assegnazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di inserimento, affiancamento, addestramento di tutto il nuovo personale e/o trasferito o assegnato a nuove funzioni.*
GEN.SAN.AC.421.11	Esiste un piano per il personale neo-assunto e/o trasferito che: 1. preveda l'accoglienza. Evidenza di documentazione predisposta dal livello aziendale (sia generale che Unità Operativa) da distribuire al nuovo personale che preveda almeno: missione, visione, obiettivi generali e obiettivi per la qualità nonché l'organigramma, il funzionigramma e le deleghe di responsabilità 2. preveda un piano di affiancamento per l'addestramento del personale di nuova acquisizione o di quello assegnato a nuove funzioni, sotto la stretta supervisione di un tutor peso acc.: 60 esiste il piano, 100 applicazione	1.Procedura/Modalità definite per l'accoglienza del nuovo personale, corso di formazione del nuovo personale, manuale di inserimento del nuovo personale e sua applicazione 2.Piano di affiancamento del nuovo personale con identificazione del Tutor, corso di formazione del nuovo personale, manuale di inserimento del nuovo personale e sua applicazione
GEN.SAN.AC.421.12	Tali requisiti devono essere soddisfatti anche per il personale volontario. (In frequenza volontaria e volontariato) peso acc.: 60 esiste il piano, 100 applicazione	Le evidenze di cui al punto GEN.SAN.AC.421.11 vanno ricercate anche in relazione al personale volontario (in frequenza volontaria e volontariato): - Piano dell'accoglienza: procedura/modalità definite per l'accoglienza, corso di formazione , manuale di inserimento e sua applicazione - Piano di affiancamento con identificazione del Tutor, corso di formazione, manuale di inserimento e sua applicazione

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.2 formalizzazione e messa in atto di un processo per la valutazione dell'idoneità al ruolo dei neo assunti	
GEN.SAN.AU.422.13	*Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base dei titoli)* *Valutazione: SI/NO*	*Documentazione attestante la valutazione dei titoli*
GEN.SAN.AC.422.14	Formulazione e messa in atto del processo di valutazione dell'idoneità al ruolo del neo assunto (sulla base delle capacità, delle conoscenze necessarie e dei comportamenti richiesti) peso acc.: 60 se formulazione del processo, 100 se messa in atto	Documentazione attestante la valutazione del periodo di prova, questionario o report di valutazione del periodo di prova
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.3 adozione e messa in atto di un piano di formazione strutturata sul rischio clinico ed occupazionale (inserito nella versione Stato Regioni del 19.02.2015) verso i neo assunti, entro il 1° anno	
GEN.SAN.AC.423.15	1. Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione entro il 1° anno dall'assunzione sul rischio clinico 'peso acc.: 60 se formulazione del piano, 100 se messa in atto	Presenza nel piano di formazione di corsi per i neo assunti relativi anche al rischio clinico; Evidenza degli incontri dedicati ai nuovi assunti in tema di rischio clinico, oppure, evidenza di corsi specifici
GEN.SAN.AU.423.16	*2. Adozione e messa in atto del piano strutturato di formazione entro il 1° anno dall'assunzione sul rischio occupazionale* *Valutazione: SI/NO*	*Presenza nel piano di formazione dei corsi per i neo assunti relativi anche al rischio occupazionale e documento attestante la formazione sul rischio occupazionale nei tempi previsti dalla normativa*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 4.2.4 valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento dei nuovi addetti e l'eventuale miglioramento degli stessi se necessario	
GEN.SAN.AC.424.17	1. sono definiti e applicati criteri di valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento (piano accoglienza/affiancamento e addestramento) dei nuovi addetti *(Riferito al periodo di prova nel caso di un neoassunto)* *2. esistenza di eventuali azioni di miglioramento dei programmi di orientamento, se necessario* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Modalità definite per la valutazione dei programmi di orientamento, report di valutazione dei programmi di orientamento 2. Presenza di un eventuale piano per le azioni di miglioramento

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 5. Comunicazione: "Una buona comunicazione e relazione fra professionisti e con i pazienti garantisce allineamento ai comportamenti professionali attesi, aumento della sicurezza nella erogazione delle cure, partecipazione dei pazienti nelle scelte di trattamento" (Criterio 5° SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di comunicazione interna alla struttura, che favoriscano la partecipazione degli operatori (Requisito 5.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.1 definizione, formalizzazione ed implementazione di processi finalizzati alla circolazione delle informazioni e presenza di documentazione attestante la comunicazione della missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, diffusi a tutto il personale	
GEN.SAN.AU.511.1	*1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi)* *1.1 definiti e formalizzati* *Valutazione: SI/NO*	*Documento che descriva la gestione della comunicazione (modalità definite/procedure per la condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione) Identificando i differenti livelli e le relative responsabilità. (Per esempio: programmazione di incontri/riunioni sull'argomento, oppure procedure per la comunicazione ad esempio della missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, loro diffusione a tutto il personale).*
GEN.SAN.AU.511.2	*1. Esistono processi finalizzati alla circolazione delle informazioni (relative a mission/politiche, piani, obiettivi)* *1.2 implementati (messi in atto)* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Documentazione in intranet, e-mail/ lettera di convocazione e verbali incontri con il personale, su comunicazione di uno o più dei seguenti argomenti: missione, politiche, piani, obiettivi, budget, programmi di attività/risorse, …*
GEN.SAN.AC.511.3	2. Esiste documentazione attestante la comunicazione diffusa a tutto il personale (componente clinica amministrativa-gestionale direzione e a tutte le diverse categorie professionali) relativa a: '2.1 mission/politiche 2.2 piani/programmi 2.3 budget *: obiettivi, programmi di attività/risorse * Nelle strutture private valutare la pertinenza relativamente al budget 'peso acc.: 60 se occasionale, 100 se sistematica	2.1 Verbale incontri , lettere di trasmissione della documentazione inerenti la mission e le politiche. 2.2 Verbale incontri , lettere di trasmissione della documentazione inerenti i piani e/o programmi 2.3 Verbale incontri , lettere di trasmissione della documentazione inerenti il budget (obiettivi, programmi di attività/risorse).

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.2 definizione di flussi informativi e reportistica in merito agli obiettivi, dati e informazioni relative alla performance, agli esiti e ai programmi di miglioramento della qualità e sicurezza del paziente	
GEN.SAN.AC.512.4	1. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su: '1.1 performance (Performance va letto: budget, programmi di attività/risorse) '1.2 esiti * * ** Altre evidenze relative agli esiti, alla qualità e alla sicurezza concorrono ad oggettivare l'evidenza dei contenuti nelle strutture private 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documentazione attestante l'avvenuta comunicazione interna di dati e informazioni sulle performance, ad esempio rispetto al budget a disposizione, rispetto alle attività programmate e/o rispetto alle risorse a disposizione, oppure documentazione attestante la comunicazione di altri dati/informazioni sulle performance, come la nota integrativa alla relazione di bilancio, o il riesame della direzione, oppure relazioni e analisi di dettaglio relativi a performance particolarmente prioritarie, oppure invio e diffusione o verbalizzazione di incontri per presentazione di report con focus su argomenti specifici, o di indicatori di performance ... 2. Documentazione attestante l'avvenuta comunicazione interna di dati ed informazioni sugli esiti
GEN.SAN.AC.512.5	2. esistenza di flussi informativi interni (dati e informazioni) e relativa reportistica su : 2.1 programmi di miglioramento della sicurezza del paziente 2.2 programmi di miglioramento della qualità peso acc.: 60 se solo sicurezza paziente, 100 se anche qualità	2.1 Diffusione del piano della sicurezza paziente. Descrizione dei flussi informativi interni relativi ai programmi di miglioramento della sicurezza del paziente. 2.2 Documentazione attestante la diffusione o presentazione al personale di programmi di miglioramento della qualità, come ad esempio riesame della direzione o piano della qualità.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.3 presenza, formalizzazione e messa in atto di modalità di condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione e del singolo dipartimento	
GEN.SAN.AC.513.6	1. Esistono momenti di condivisione delle informazioni entro l'organizzazione e il dipartimento/Unità Operative: 1.1 presenti e formalizzati 1.2 sistematici peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	Verbali o altra documentazione di comunicazioni/incontri con il personale, o pubblicazione delle stesse informazioni per il personale su intranet, inerenti gli elementi connotanti il requisito 5.1.1
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.1.4 valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura ed eventuale miglioramento, se necessario	
GEN.SAN.AC.514.7	1. Esistenza di sistemi per la valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura 2. Esistenza del piano di miglioramento, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura che definisca strumenti e modalità di valutazione dell'efficacia della comunicazione interna. 2. Presenza di eventuali piani di miglioramento

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di valutazione della relazione tra il personale e l'organizzazione (contesto organizzativo) attraverso l'analisi del clima organizzativo/soddisfazione degli operatori (Requisito 5.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.1 effettuazione di indagini periodiche di valutazione del clima aziendale e sulla soddisfazione del personale con i risultati diffusi al personale	
GEN.SAN.AC.521.8	1. Esistono indagini/attività periodiche di valutazione del benessere organizzativo, clima aziendale e di soddisfazione del personale 2. I risultati sono diffusi al personale peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di analisi periodica del clima / benessere organizzativo. 2. Pubblicazione dell'esito della analisi periodica del clima / benessere organizzativo nella rete intranet, oppure tramite incontri con il personale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.2 implementazione di processi e flussi che consentono la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale	
GEN.SAN.AC.522.9	1 Esistono processi/modalità (e relativi) flussi che consentano la segnalazione/ascolto di suggerimenti da parte del personale 2 Tali processi/modalità vengono implementati peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Regolamento o procedura per la definizione delle modalità di ascolto/raccolta segnalazioni del personale, presenza di modalità di raccolta di suggerimenti o segnalazioni, e-mail dedicata per la raccolta dei suggerimenti da parte del personale. 2. Report di analisi delle segnalazioni del personale
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.2.3 identificazione e facilitazione di momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità	
GEN.SAN.AC.523.10	1. sono identificati momenti strutturati di analisi e confronto sulle criticità 2. esistono azioni che facilitino questi momenti (misure che favoriscono la partecipazione) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Programmazione di momenti di confronto, o documentazione attestante momenti dedicati al confronto e all'analisi delle criticità. 2. Azioni messe in atto per facilitare momenti di confronto sulle criticità (individuazione di spazi dedicati per gli incontri, individuazione dei tempi codificati da dedicare agli incontri) …

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità e contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai caregiver (Requisito 5.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.1 disponibilità di una Carta dei Servizi aggiornata e redatta con l'apporto di categorie professionali e delle associazioni di tutela e di volontariato rappresentative della collettività e dell'utenza	
GEN.SAN.AU.531.11	*1. È disponibile una Carta dei Servizi (Vedi AREA 2 (2.1.2) valuta lo strumento, invece la 5.3.1 valuta la comunicazione (lo scopo))* *Valutazione: SI/NO*	*La Carta dei servizi valutata nel requisito GEN.SAN AU 2.1.1 è resa disponibile ad esempio con modalità compatibili con il formato cartaceo o con modalità compatibili con i supporti informatici (Sito Internet ...)*
GEN.SAN.AU.531.12	*2. La Carta dei Servizi è aggiornata* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Aggiornamento della carta dei servizi relativamente alle modalità comunicative*
GEN.SAN.AC.531.13	La Carta dei Servizi è redatta con l'apporto di: 1. responsabili di struttura e personale per quanto riguarda gli specifici ambiti relativi all'articolazione aziendale e delle diverse categorie professionali rappresentate 2. pazienti/familiari, associazioni di tutela dei cittadini e/o di volontariato peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Verbali di incontro con responsabili di struttura e/o altro personale relativamente alle modalità comunicative della Carta dei Servizi, oppure corrispondenza attestante il coinvolgimento di personale 2. Verbali di incontro con pazienti/familiari e associazioni relativamente alle modalità comunicative della Carta dei Servizi, oppure corrispondenza, o pubblicazioni web, attestante il coinvolgimento degli stakeholder esterni (pazienti/familiari e/o associazioni di pazienti, di cittadini, di volontari, ...)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.2 predisposizione di strumenti informativi sintetici da mettere a disposizione dei cittadini	
GEN.SAN.AU.532.14	*Esistono strumenti informativi sintetici (su modalità erogative, prestazioni e servizi e relativi tempi) messi a disposizione dei cittadini. (Questo requisito deve essere collegato a 2.1.1 -è molto simile, a parte la sinteticità-)* *Valutazione: SI/NO*	*Evidenza già ricercata con requisito GEN.SAN. AU. 2.1.1 relativamente ai contenuti* *La sinteticità va riferita ai contenuti informativi* *Manifesti/Opuscoli informativi sintetici diffusi a pazienti e familiari, sito internet con relative informazioni di sintesi*

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.3 procedura per l'appropriata modalità di comunicazione con parenti e caregiver	
GEN.SAN.AC.533.15	1. Esiste una procedura che definisca una modalità di comunicazione con parenti e caregiver *(Modalità di comunicazione: orari, disponibilità del clinico/infermiere, rispetto della privacy, …* *Tale procedura deve riportare anche le modalità documentate per informare con sistematicità ed eguaglianza i pazienti (o i tutori) circa le condizioni cliniche e i trattamenti previsti, al di là del consenso informato, con attenzione alla comunicazione specifica per i pazienti minori -vedi L. 176/91-)* *2. La modalità di comunicazione è appropriata tenendo conto delle barriere linguistiche e socio-culturali* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	Procedura per la gestione della comunicazione con parenti e caregiver con esplicitate modalità, orari, le regole per il rispetto della privacy, ... Disponiblità di un servizio di mediazione linguistica e culturale, oppure altre modalità per superare barriere linguistiche socio-culturali …
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.4 informazione al paziente e ai suoi familiari sulla donazione di organi e tessuti	
GEN.SAN.AC.534.16	1. Esiste modalità d'informazione sulla donazione di organi al paziente e ai familiari * 2. Esiste modalità d'informazione sulla donazione di tessuti al paziente e ai familiari * * Il requisito va applicato considerando il loro ruolo di partecipazione ai processi (strumenti) promossi comunque dall'Azienda Sanitaria 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1 o 2, 100 se 1 e 2	Procedura che esplicita modalità e ruoli per l'informazione sulla donazione di organi e tessuti a pazienti e familiari e recepimento dei contenuti della Delibera Regionale qualora ne venga svolta attività in merito.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.5 informazione al paziente e ai suoi familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	
GEN.SAN.AU.535.17	*Esiste modalità d'informazione al paziente e ai familiari sulle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, in relazione al* ***rischio specifico **** ****In ragione al nuovo concetto delle infezioni correlate all'assistenza (ad esempio campagna OMS per l'igiene delle mani)*** *Valutazione: SI/NO*	*Manifesti/Opuscoli informativi diffusi a pazienti e familiari relative alle precauzioni da adottare per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza*

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.3.6 modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche	
GEN.SAN.AU.536.18	*Esistono modalità di informazione al paziente e ai suoi familiari sugli elementi di tutela nella partecipazione a ricerche cliniche (Attività specificatamente normata)* *Valutazione: SI/NO*	*Regolamento per le sperimentazioni cliniche e relativa modulistica finalizzata alla tutela del paziente (privacy, consenso informato, diritto di interrompere l'adesione al trattamento ...).*
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: coinvolgimento dei pazienti, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali (Requisito 5.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di una procedura per l'informazione al paziente e ai suoi familiari sui diritti e le responsabilità, per l'ascolto, l'educazione e il coinvolgimento dei pazienti al processo di cura	
GEN.SAN.AC.541.19	Esiste una procedura per l'informazione ai pazienti e ai familiari sui diritti /responsabilità relativamente ad ascolto, educazione e coinvolgimento al processo di cura *(Vedi anche L. 176/91* *Procedura può intendersi come modalità operative/prassi)* *1. presenza e formalizzazione* *2. messa in atto* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Modalità definite/procedure per l' informazione al paziente/familiari relativa ai suoi diritti, responsabilità relativamente all'ascolto, all'educazione e al coinvolgimento nel processo di cura 2. Registrazione nella documentazione sanitaria dell'avvenuta informazione al paziente e famigliari
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per l'informazione partecipata del paziente e l'acquisizione del consenso informato	
GEN.SAN.AU.542.20	*Esistono procedure per l'informazione partecipata (sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte) e per l'acquisizione del consenso informato del paziente* *1. presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per l'acquisizione del consenso informato*
GEN.SAN.AU.542.21	*Esistono procedure per l'informazione partecipata (sui rischi e i benefici dei trattamenti o sulle singole indagini proposte) e per l'acquisizione del consenso informato del paziente* *2. messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	*Documenti per l'informativa al paziente finalizzata all'acquisizione del consenso.* *Evidenza dell'attestazione dell'avvenuto ricevimento delle informazioni (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)* *Moduli attestanti l'acquisizione del consenso firmati nella documentazione sanitaria (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)*

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.3 addestramento del personale sulle politiche e procedure per il coinvolgimento	
GEN.SAN.AC.543.22	Esiste un piano: 1. di formazione del personale sulle politiche per il coinvolgimento (del paziente, dei suoi familiari e cargiver nelle scelte clinico-assistenziali) 2. di formazione e/o addestramento del personale sulla procedure per il coinvolgimento (del paziente, dei suoi familiari e caregiver nelle scelte clinico-assistenziali) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza nel piano formativo di corsi formativi relativi alle **politiche** di coinvolgimento del paziente e familiari 2. Presenza nel piano formativo di corsi formativi relativi alle procedure di coinvolgimento del paziente e familiari
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.4.4 valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti e caregiver e i miglioramenti degli stessi se necessario	
GEN.SAN.AC.544.23	1. Esiste la valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento/partecipazione dei pazienti e caregiver 2. Esiste il piano di miglioramento, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report di valutazione con periodicità annuale dell'efficacia dei processi di comunicazione delle informazioni ai pazienti e ai caregiver (i dati possono essere rilevati anche attraverso i reclami URP, oltre ai questionari rivolti a pazienti e familiari, ...) 2. Presenza di eventuali piani di miglioramento
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: modalità di ascolto dei pazienti (Requisito 5.5 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti	
GEN.SAN.AU.551.24	*Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti* *1. presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedure e modalità definite per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti.*
GEN.SAN.AU.551.25	*Esistono politiche e procedure per la presentazione e gestione dei reclami, osservazioni e suggerimenti* *2. messa in atto (esempio: Ufficio Relazioni con il Pubblico o modalità di relazioni con l'Utente)* *Valutazione: SI/NO*	*Report analisi dei reclami (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.2 presenza, formalizzazione e messa in atto di modalità e strumenti per l'ascolto attivo dei pazienti	
GEN.SAN.AC.552.26	Esistono modalità e strumenti per l'ascolto attivo (anche utilizzando strumenti informatizzati) dei pazienti 1. presenza e formalizzazione 2. messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedure e/o modalità definite, corsi di formazione per l'ascolto attivo dei pazienti per personale di front line, nonché tutto il personale a contatto con l'utenza. 2. Documenti, report… che riportano la messa in atto delle modalità/strumenti presenti e formalizzati (in relazione al punto 1).
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.3 presenza, formalizzazione e messa in atto di procedure per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (indagini di customer satisfaction)	
GEN.SAN.AU.553.27	*Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction)'* *1. presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	*Procedure e/o modalità definite per la valutazione della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti (indagini di Customer Satisfaction).*
GEN.SAN.AU.553.28	*Esistono procedure per la valutazione della soddisfazione degli utenti (indagini di customer satisfaction)* *2. messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	*Report di Customer Satisfaction (Non applicabile in prima Autorizzazione all'Esercizio)*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.4 utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei reclami e dei risultati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate	
GEN.SAN.AC.554.29	I dati derivanti dall'analisi dei reclami, dei risultati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti sono: 1. valutati per rilevare le criticità 2. utilizzati per i piani di miglioramento della qualità dei processi peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento nel quale sono esplicitate le criticità emerse dall'analisi dei reclami e dei dati delle valutazioni della soddisfazione e dell'esperienza degli utenti. Verbale riunione con espresse le criticità rilevate dalla Customer Satisfation. 2. Piani delle azioni di miglioramento della qualità intraprese a seguito dell'analisi delle criticità

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.5 diffusione dei risultati delle indagini di customer satisfaction e delle misure di miglioramento adottate sul sito web aziendale	
GEN.SAN.AC.555.30	Evidenza sul sito web aziendale/o altre modalità di pubblicazione: (Si tratta di evidenza pubblica) 1. dei risultati dell'indagine di customer satisfaction 2. delle misure di miglioramento adottate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza nel Web o Sito o in altre modalità di divulgazione di un report annuale relativo all'indagine di Customer Satisfaction 2. Presenza nel nel Web o Sito o in altre modalità di divulgazione di un report annuale relativo alle misure di miglioramento adottate
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 5.5.6 formazione del personale di contatto con il pubblico che includa comunicazione, negoziazione, tecniche strutturate di gestione dei conflitti	
GEN.SAN.AC.556.31	Esiste evidenza di un piano di formazione del personale di contatto con il pubblico che includa tecniche di: 1. comunicazione 2. negoziazione e gestione dei conflitti peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Piano formativo che contenga corsi di comunicazione rivolti al personale di front line e a tutto il personale a contatto con l' utenza ... 2. Piano formativo che contenga corsi di negoziazione e tecniche di gestione dei conflitti rivolti al personale di front line e a tutto il personale a contatto con l'utenza ...
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 6. Appropriatezza clinica e sicurezza: "La efficacia, la appropriatezza, la sicurezza sono elementi essenziali per la qualità delle cure e debbono essere monitorati" (Criterio 6 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: approccio alla pratica clinica secondo evidenze scientifiche (Requisito 6.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.1 presenza, formalizzazione e messa in atto di protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza formulati secondo i principi della evidence based medicine	
GEN.SAN.AU.611.1	*1. Evidenza di protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo formulati secondo i principi della Evidence Based Healthcare e nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti, per le* ***attività sanitarie più rilevanti*** *e per le* ***evenienze cliniche più frequenti*** *o di* ***maggiore gravità*** *o che richiedono un* ***particolare impegno di risorse*** *1.1 presenza e formalizzazione* *Valutazione: SI/NO*	***Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività*** *Presenza di protocolli, o linee guida, o percorsi di cura/assistenza con indicazione delle sorgenti (ad esempio riferimenti bibliografici) e relativa modalità di diffusione e/o accesso da parte degli operatori (per esempio software, intranet...)*

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.611.2	*1. Evidenza di protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo formulati secondo i principi della Evidence Based Healthcare e nel rispetto dei valori e delle credenze dei pazienti, per le* ***attività sanitarie più rilevanti*** *e per le* ***evenienze cliniche più frequenti*** *o di* ***maggiore gravità*** *o che richiedono un* ***particolare impegno di risorse*** *1.2 messa in atto* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Presenza di alcuni esempi di applicazione di un protocollo, linea guida, percorso nella documentazione sanitaria, ambulatoriale oppure in altra registrazione …*
GEN.SAN.AC.611.3	2. E' garantito l'accesso a testi, riviste, letteratura specialistica peso acc.: 60 se sporadico, 100 se sistematico	Biblioteca on-line o possibilità di ricerca on line per reperimento linee guida, o abbonamento a riviste scientifiche elettroniche , abbonamenti anche a riviste cartacee, oppure infrastruttura di supporto per ricerca bibliografica medico-scientifica ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.2 accessibilità al personale della raccolta dei regolamenti interni e delle linee guida	
GEN.SAN.AU.612.4	*La Struttura :* *- predispone una raccolta di regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo* *Valutazione: SI/NO*	***Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività*** *Esempi: Software di gestione documentale, area dedicata alle procedure/protocolli in intranet, biblioteca on-line per reperimento linee guida, archivi cartacei …*
GEN.SAN.AU.612.5	*La Struttura :* *- informa il personale dell'esistenza di tali documenti* *Valutazione: SI/NO*	***Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività*** *Esempi: e-Mail, registrazione di incontri, corsi di formazione, audit interni …*
GEN.SAN.AU.612.6	*La Struttura :* *- fa in modo che i documenti siano facilmente accessibili al personale* *Valutazione: SI/NO*	***Tale requisito diventa cogente entro tre mesi dalla data di inizio attività*** *Evidenza della accessibilità al Software di gestione documentale, area dedicata alle procedure/protocolli in intranet, cartelle condivise; biblioteca on-line per reperimento linee guida, agli archivi cartacei …*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.3 aggiornamento periodico dei regolamenti interni e delle linee guida sulla base delle evidenze cliniche disponibili	
GEN.SAN.AU.613.7	*I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, sono aggiornati o confermati almeno ogni tre anni* *Valutazione: SI/NO*	*In prima Autorizzazione all'Esercizio* *Presenza di una procedura di gestione documentale che indichi la frequenza di aggiornamento* *Nei rinnovi di Autorizzazione all'Esercizio* *Presenza di documenti aggiornati o confermati almeno ogni tre anni*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AC.613.8	I regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo: 1. sono aggiornati sistematicamente 2. ne sono prodotti di nuovi, sulla base delle situazioni cliniche rilevate, dei cambiamenti delle condizioni organizzative e delle evidenze cliniche più aggiornate peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Presenza regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo aggiornati prima dei tre anni (rivalutati sistematicamente) 2. Presenza regolamenti, protocolli, percorsi assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo la cui necessità di redazione sia scaturita da: situazioni cliniche rilevate, cambiamenti delle condizioni organizzative, o da evidenze cliniche aggiornate.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.4 coinvolgimento del personale nell'implementazione e nell'applicazione dei protocolli, linee guida e/o percorsi di cura/assistenza, attraverso la diffusione delle conoscenze necessarie alla loro attuazione e la formazione specifica sui protocolli di assistenza ad esse correlati	
GEN.SAN.AU.614.9	*Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso:* *1. la diffusione delle conoscenze necessarie all'attuazione* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Incontri informativi e formativi, reminder, comunicazioni e-mail, verbali di riunione …*
GEN.SAN.AC.614.10	Il personale è coinvolto nell'applicazione dei regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo, attraverso: 2. formazione specifica sui protocolli (Dove previsto dalla situazione contingente) peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	La formazione qualora espressamente prevista dai processi di applicazione dei regolamenti, protocolli, ... viene rilevata attraverso: - corsi di formazione relativi all'introduzione di nuovi regolamenti, protocolli assistenziali o altri documenti ad indirizzo clinico-organizzativo
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.1.5 valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni ed attivazione di programmi di miglioramento, se necessario	
GEN.SAN.AC.615.11	Le strutture effettuano: 1. una misurazione e valutazione delle prestazioni i**n merito all'efficacia e all'appropriatezza** 2. un'identificazione degli ambiti di miglioramento attivandone i relativi programmi, se necessario peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documento con esito delle valutazioni dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni. Report di valutazione del livello di adesione della pratica clinico-assistenziale alle raccomandazioni contenute in una linea guida o ad un PDTA, il report è relativo ad una patologia o condizione clinica (esempio: audit su documentazione sanitaria) 2. Documento che sulla base dell' esito delle valutazioni dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni identifichi priorità e eventuali azioni di miglioramento della qualità

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: promozione della sicurezza e gestione dei rischi (Requisito 6.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.2.1 esistenza di un piano aziendale per la gestione del rischio, orientato alla sicurezza di operatori, pazienti e ambiente, che comprenda anche la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e contempli ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione	
GEN.SAN.AU.621.12	*1. Esistenza di un documento (esempio: Atto Aziendale) in cui sono declinate le politiche per la gestione dei rischi (Il rischio ambientale viene considerato e trattato nell'area 3)* *Valutazione: SI/NO*	*Documenti quali: Atto della Struttura o altro documento con esplicitazione delle politiche per la gestione del rischio, Piano della Struttura o altro documento per la gestione del rischio che contenga la definizione delle politiche per la sicurezza del paziente, ...*
GEN.SAN.AU.621.13	*2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in:* *2.1. rischio occupazionale: sicurezza degli operatori, secondo la norma vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Piani per la gestione del rischio occupazionale: Documento di Valutazione dei Rischi*
GEN.SAN.AU.621.14	*2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato in:* *2.2. rischio clinico relativo ai pazienti (che comprenda anche la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate alla assistenza, secondo la norma vigente);* *In base alla DGR 1831/2008 che istituiva il Responsabile delle Funzioni per la Sicurezza del Paziente è stata formalizzata la gestione del rischio clinico* *Valutazione: SI/NO*	*Documento di pianificazione per la gestione del rischio clinico e messa a sistema delle Raccomandazioni Ministeriali applicabili* *Nota: La DGR 1831/2008 vincola i contenuti previsti agli Ospedali*
GEN.SAN.AU.621.15	*2. Esistono Piani per la gestione del rischio (Ogni ambito deve contenere: ruoli, responsabilità, risorse impiegate, monitoraggio, verifiche e formazione) declinato nei tre ambiti:* *2.3. rischio di violazione della protezione dei dati e della privacy secondo la normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Piano per la gestione della Privacy e della protezione dei dati*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programma per la gestione del rischio clinico e modalità di gestione degli eventi avversi (Requisito 6.3 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.1 esistenza di un sistema per l'identificazione e la segnalazione di: near miss, eventi avversi ed eventi sentinella	
GEN.SAN.AC.631.16	Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di: - near miss e eventi avversi peso acc.: 60 se sistema diffuso parzialmente, 100 se diffuso completamente	Procedura per l'identificazione e la segnalazione dei near miss, eventi avversi e modulistica dedicata alla segnalazione degli eventi …
GEN.SAN.AU.631.17	*Esistenza di un sistema strutturato per l'identificazione e la segnalazione di:* *- eventi sentinella, eventi avversi da farmaci, da malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per l'identificazione, la segnalazione degli eventi sentinella, eventi avversi da farmaci, da malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature (così come previsto dalla DGR Regione del Veneto n. 376 del 28 marzo 2017), software dedicati alla segnalazione degli eventi, modulistica per la segnalazione degli eventi*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.2 partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale	
GEN.SAN.AU.632.18	*Partecipazione ai flussi di segnalazioni previsti dalla normativa vigente* *Valutazione: SI/NO*	*Da verificare in rinnovo di Autorizzazione all'Esercizio per le strutture Accreditate* *Esempi di compilazione schede:* *- Scheda di segnalazione di incidente o mancato incidente sui Dispositivi medici* *- Scheda di segnalazione di incidente o mancato incidente su Diagnostici in vitro* *- Scheda di segnalazione eventi sentinella* *- Scheda unica di segnalazione di sospetta reazione avversa ...* *Attestazione responsabilità della gestione dei flussi, attestazioni di invio e/o di regolarità dei flussi* *Per le strutture Autorizzate all'Esercizio* *Scheda di segnalazione del malfunzionamento di dispositivi medici-attrezzature* *In entrambi i casi, in conformità alla normativa europea, nazionale e regionale vigente (come ad esempio: Direttiva 2010/84/UE Farmacovigilanza recepita con Decreto Ministero Salute 30/04/2015 art. 22, Dgr. 376/2017)*

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.3 identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso le metodologie di analisi disponibili in letteratura (Root cause analysis, Audit clinico, Significant event audit) e azioni sistematiche di verifica della sicurezza (Safety walkround)	
GEN.SAN.AC.633.19	Identificazione dei fattori causali e/o contribuenti attraverso: 1. analisi dei rischi clinici effettuate attraverso le metodologie disponibili in letteratura 2. azioni sistematiche di verifica della sicurezza peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Report con identificazione delle cause che hanno generato gli eventi. Esempi di possibili metodiche sono: Diagramma causa effetto; Cinque perché ... Report che sintetizzano le attività di analisi e verifica svolte 2. Report che sintetizzano le attività di verifica della sicurezza
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.4 presenza di piani di azione e relativi indicatori per il monitoraggio	
GEN.SAN.AC.634.20	Relativamente al fattore di rischio emerso dall'analisi dei rischi clinici, sono presenti: 1. piani di azione 2. relativi indicatori di monitoraggio peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Piani di azione finalizzati alla riduzione dei rischi clinici analizzati. Report delle azioni correttive e/o di miglioramento svolte 2. Piani con indicatori per il monitoraggio di raggiungimento dell'obiettivo del piano
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.5 applicazione e monitoraggio di linee guida, buone pratiche, raccomandazioni, Check-List ed altri strumenti per la sicurezza	
GEN.SAN.AU.635.21	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili sono messe in atto* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Report di monitoraggio dell'applicazione di tutte le raccomandazioni ministeriali pertinenti e applicabili in base alla tipologia dell'attività effettuata*
GEN.SAN.AU.635.22	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- linee guida e buone pratiche ** ** Profilassi antibiotica obbligatoria solo se viene effettuata attività chirurgica* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Report di monitoraggio dell'applicazione di linee guida e buone pratiche*
GEN.SAN.AU.635.23	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- Check-List sala operatoria (DGR 20/2014 Sviluppo per strumenti gestione del rischio clinico: manuale per la sicurezza in sala operatoria e DGR 1099/2015 Sviluppo di strumenti per la gestione del rischio clinico: adozione di procedure per l'identificazione del paziente e della scheda unica di terapia).** ** *Obbligatoria solo in ambulatorio chirurgico con sala chirurgica e Struttura ExtraOspedaliera di Chirurgia (SEOC)* *Valutazione: SI/NO*	*EVIDENZA NON APPLICABILE IN PRIMA AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO* *Report di monitoraggio dell'applicazione di Check-List sala operatoria*

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.635.24	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- istituzione di una commissione per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente Obbligatoria solo se viene effettuata attività chirurgica, commisurandola alla struttura e relativamente alla tipologia di prestazioni per valutare i compiti previsti dalla normativa* *Valutazione: SI/NO*	***Applicabile solo nella misura in cui l'ambulatorio effettui attività chirurgica:*** *programma annuale di prevenzione e riduzione delle infezioni associate all'assistenza basato anche sulla legislazione e la normativa vigenti in materia*
GEN.SAN.AU.635.25	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- procedure operative per prelievo, conservazione, trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la gestione dei campioni di materiali organici da sottoporre ad accertamento*
GEN.SAN.AU.635.26	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- procedure operative per pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori e relativo stoccaggio* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori*
GEN.SAN.AU.635.27	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *'- procedure operative per pulizia e sanificazione degli ambienti* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura per la pulizia e sanificazione degli ambienti*
GEN.SAN.AU.635.28	*Esistono evidenze di applicazione e di monitoraggio di:* *- altre Check-List ed altri strumenti per la sicurezza, previste dal piano* *Valutazione: SI/NO*	*Altri strumenti o metodi per la sicurezza in relazione alla tipologia dell'attività svolta*
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.6 definizione di modalità e procedure per la comunicazione ai pazienti e/o familiari, la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori, la comunicazione esterna, la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi	
GEN.SAN.AU.636.29	*Definizione di modalità e procedure aziendali per:* *1. la comunicazione ai pazienti e/o familiari di un evento avverso* *Valutazione: SI/NO*	*Procedura di comunicazione eventi avversi a paziente e familiare la cui segnalazione è obbligatoria*

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.636.30	Definizione di modalità e procedure aziendali per: '2. la gestione della comunicazione esterna e la definizione/risoluzione stragiudiziale dei contenziosi '3. la gestione dell'impatto dell'evento avverso sugli operatori (Questa evidenza non va riferita ai rischi occupazionali (esempio: burn out) ** 'peso acc.: 60 se presente evidenza 2, 100 se anche 3 **Riguarda gli adempimenti applicabili/obbligatori derivanti dalla natura di servizio pubblico	2. Procedura o altre modalità di comunicazione esterna e per la risoluzione dei contenziosi 3. Procedure o altre modalità per la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.7 presenza di un Piano di formazione	
GEN.SAN.AC.637.31	Presenza di azioni formative specifiche sul Rischio Clinico, nel Piano di formazione Aziendale peso acc.: 60 se occasionale, 100 se sistematica	Piano di formazione e aggiornamento Aziendale con corsi sulla gestione del rischio clinico e sulle modalità di gestione degli eventi avversi
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.3.8 adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi (almeno 1 FMEA- Failure Mode and Effect Analysis per anno)	
GEN.SAN.AC.638.32	Sono adottate metodiche sistematiche proattive (almeno 1 FMEA all'anno) (o altro metodo proattivo oltre FMEA) peso acc.: 60 almeno 1 all'anno, 100 se più di 1 all'anno	Presenza di report analisi dei rischi prioritari identificati tramite l'applicazione della FMEA o altro metodo di analisi proattiva per la gestione dei rischi clinici
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: strategie sistematiche di comunicazione, formazione e sviluppo di competenze (Requisito 6.4 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.1 Sviluppo di soluzioni innovative per la sicurezza in ambiti specifici di attività	
GEN.SAN.AC.641.33	In ambiti specifici di attività esiste evidenza dello sviluppo di soluzioni innovative finalizzate alla sicurezza (Il requisito va inquadrato nel contesto della formazione/comunicazione e relazionato agli ambiti specifici di attività) peso acc.: 60 almeno 1 all'anno 100 se più di 1 all'anno	Esempi di progetti innovativi finalizzati alla sicurezza (esempi: Check-List di ambulatorio chirurgico, eliminazione di abbreviazioni rischiose, uso sicuro delle siringhe...)

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.2 Produzione e diffusione di buone pratiche	
GEN.SAN.AC.642.34	Esiste evidenza della diffusione e produzione di buone pratiche peso acc.: 60 se solo diffusione, 100 se anche produzione	Documentazione comprovante la messa a punto di buone pratiche, come pubblicazioni, interventi pubblici/seminari di presentazione, o registrazioni ufficiali, oppure verbali di enti terzi di valutazione con segnalazione di buone pratiche, report di trasmissione all'ente competente delle buone pratiche applicate, verbali incontri di diffusione buone pratiche proprie o esterne, opuscoli informativi, ...
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.3 Garanzia di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi da rendere disponibili per livelli regionali e nazionali	
GEN.SAN.AC.643.35	1. Esistono competenze specifiche per l'analisi degli eventi avversi *(Competenze specifiche=figura professionale)* *2. Le analisi degli eventi vengono messe a disposizione per i livelli sovraordinati* *peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2*	1. Programmi per lo sviluppo/acquisizione di competenze specifiche per la analisi degli eventi avversi 2. Report analisi degli eventi avversi inviati alla Direzione Aziendale ed ai livelli sovraordinati.
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 6.4.4 Presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico	
GEN.SAN.AC.644.36	Per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico: 1. sono presenti e formalizzate politiche e procedure 2 sono messe in atto le procedure peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Politiche e procedure a supporto del coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico Documenti programmatori degli incontri, ordine del giorno, verbali che attestano la partecipazione ed il coinvolgimento dei pazienti

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 7. Processi di miglioramento ed innovazione: "Il governo delle azioni di miglioramento, dell'adozione di innovazioni tecnologiche ed organizzativo–professionali e la facilitazione della ricerca clinica e organizzativa esprimono la capacità della organizzazione di adattarsi a contesti nuovi assumendo comportamenti fondati eticamente, professionalmente adeguati, socialmente accettabili e sostenibili" (Criterio 7 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Progetti di miglioramento (Requisito 7.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.1.1. Esiste ed è approvato un programma aziendale per il miglioramento della qualità che includa le specifiche risorse, ruoli e le responsabilità, valutazione e misurazione dei risultati conseguiti e degli esiti attraverso l'utilizzo di indicatori, la comunicazione periodica delle informazioni, la formazione con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare)	
GEN.SAN.AU.711.1	*1. All'interno dei documenti aziendali (dell'organizzazione) esiste evidenza di una strategia/programma* ***per il miglioramento della qualità dell'assistenza*** *(appropriatezza dei processi clinico/assistenziali e dell'utilizzo delle risorse in riferimento agli episodi di ricovero ed all'uso di tecnologie e* ***dei processi tecnico-amministrativi)*** *con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare.).* *Tale strategia deve essere elaborata sulla base della verifica degli obiettivi e dei risultati raggiunti, dei suggerimenti/reclami provenienti da utenti interni/esterni e dell'introduzione di innovazioni scientifiche e tecnologiche ** ** La valutazione relativamente all'evidenza va relazionata alla tipologia di struttura e all'attività svolta* *Valutazione: SI/NO*	*Piano miglioramento della qualità o insieme degli obiettivi di miglioramento*
GEN.SAN.AU.711.2	*2. Nella documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, sono esplicitati: risorse, ruoli e relative responsabilità (designando un responsabile/gruppo riconosciuto individuato per attivare programmi e attività di miglioramento e garantire il conseguimento degli obiettivi di qualità)* *Valutazione: SI/NO*	*Documenti quali: Piano della Qualità, Documento delle Performance ... che contengano obiettivi di miglioramento della qualità, le strutture coinvolte e relative responsabilità.*
GEN.SAN.AU.711.3	*3. La documentazione relativa alle strategie/programma per il miglioramento della qualità dell'assistenza, dà evidenza della misurazione e valutazione, ad opportuni intervalli, dei risultati e degli esiti da conseguire con indicatori specifici* *Valutazione: SI/NO*	*Nei documenti quali: Piano della Qualità, Documento delle Performance ... devono essere enuciati gli indicatori di monitoraggio periodico del raggiungimento degli obiettivi di miglioramento della qualità*

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.711.4	1. C'è evidenza che la strategia/programma per il miglioramento è comunicata ai propri operatori e agli utenti (per aumentare la consapevolezza sulla qualità) 2. Il piano formativo comprende anche iniziative finalizzate a supportare il miglioramento della qualità in aree specifiche peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documenti quali: Piano della Qualità, Documento delle Performance ... pubblicati in intranet, (oppure verbali o altra documentazione relativa ad incontri Aziendali di diffusione dei programmi di miglioramento, ordini del giorno di incontri, ...) o internet o altra documentazione cartacea diffusa al pubblico 2. Attività di formazione coerente e funzionale ai contenuti del piano di miglioramento della qualità
GEN.SAN.AC.711.5	1. Esiste documentazione che dà evidenza dell'aggiornamento dei processi sulla base della valutazione dei risultati e degli esiti 2. C'è evidenza che le informazioni relative alla valutazione dei risultati, sono comunicate periodicamente coinvolgendo il personale e/o l'utenza peso acc.: 60 se solo evidenza 1, 100 se anche 2	1. Documenti o procedure aggiornate relative ai processi nei quali è stato sviluppata un'azione di miglioramento 2. Report dei risultati relativi al miglioramento della qualità pubblicati in intranet, (oppure verbali o altra documentazione relativa ad incontri Aziendali di diffusione dei programmi di miglioramento, ordini del giorno di incontri, ...) o internet o altra documentazione cartacea diffusa al pubblico
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Applicazione di modalità di valutazione delle tecnologie in uso o da acquisirsi (Requisito 7.2 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.2.1 Sono presenti, formalizzate e messe in atto procedure per la valutazione delle tecnologie ai fini della selezione, acquisizione e allocazione	
GEN.SAN.AC.721.6	**1. Sono presenti procedure per la valutazione delle attrezzature elettro-medicali**, ai fini della loro dismissione, selezione, acquisizione, allocazione 1.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 1.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1 Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9 1.1 Procedure o documenti che descrivono le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione e dismissione delle attrezzature. 1.2 Documentazione che dimostra l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione e dismissione delle apparecchiature.
GEN.SAN.AC.721.7	2. Sono presenti procedure per la valutazione dei **dispositivi medici** e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica 2.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 2.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9 2.1 Procedure o documenti che descrivono le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione dei dispositivi medici 2.2 Documentazione che dimostra l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione dei dispositivi medici.
GEN.SAN.AC.721.8	3. Sono presenti procedure per la valutazione dei **farmaci** e delle relative procedure medico-chirurgiche ai fini della loro introduzione nella pratica clinica 3.1 procedure/modalità documentate presenti e formalizzate 3.2 procedure/modalità documentate messe in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2	3. Nella valutazione dei contenuti dell'evidenza si deve tener conto dei contenuti compresi nel codice 721.9 3.1 Procedure o documenti che descrivano le modalità operative per la selezione, acquisizione, allocazione dei farmaci 3.2 Documentazione che dimostri l'applicazione della procedura: verbali/moduli di selezione, acquisizione, allocazione dei farmaci

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.721.9	4.1 Le procedure per la valutazione delle tecnologie prevedono la consultazione dei Servizi Tecnici, dell'SPP, dell'Ingegneria Clinica, del Responsabile per la Sicurezza del Paziente secondo i principi dell'HTA valutando l'obsolescenza * Relativamente alle strutture private, le attività di HTA possono essere svolte, se ritenute necessarie, anche da strutture esterne all'organizzazione '4.2 E' presente una procedura per il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione di attrezzature elettro-medicali, di farmaci e di dispositivi medici 'peso acc.: 60 se presente evidenza 4.1, 100 se anche 4.2	La natura dell'evidenza va commisurata alla tipologia della struttura 4.1 Procedure o documenti di acquisto delle apparecchiature, dispositivi medici e farmaci con descritte le modalità di valutazione ed i soggetti coinvolti 4.2 Procedura o documenti con descritte le modalità di valutazione dell'efficacia dell'intero processo di acquisizione delle attrezzature elettro-medicali, dei farmaci e dei dispositivi medici
GEN.SAN.AC.721.10	5. Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca *(Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica)* in materia di innovazione di: 5.1 di farmaci e di dispositivi medici 5.2 attrezzature elettro-medicali peso acc.: 60 se presente evidenza 5.1, 100 se anche 5.2	Procedure o documenti che descrivano le modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca (applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica) in materia di innovazione di farmaci e di dispositivi medici e attrezzature elettro-medicali
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: Adozione di iniziative di innovazione tecnico-professionale e organizzativa (Requisito SR 7.3)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.1 E' presente, formalizzata e messa in atto una procedura per la rilevazione dei fabbisogni emergenti e delle innovazioni tecnologiche e organizzative	
GEN.SAN.AC.731.11	1. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni tecnico-professionali definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA) 1.1 procedura/modalità presente e formalizzata * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura 1.2 procedura/modalità messa in atto * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura peso acc.: 60 se presente evidenza 1.1, 100 se anche 1.2	1.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni tecnico-professionali 1.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni tecnico-professionali rilevati

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.731.12	2. E' presente una procedura/modalità per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni organizzative definita secondo principi (ad esempio i principi dell'HTA) '2.1 procedura/modalità presente e formalizzata * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura '2.2 procedura/modalità messa in atto * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura 'peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	2.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni organizzative 2.2 Report che descriva i fabbisogni di innovazioni organizzative rilevati
GEN.SAN.AC.731.13	3. E' presente una procedura per la rilevazione dei fabbisogni relativamente alle innovazioni di Information Technology definita secondo i principi dell'HTA '3.1 procedura/modalità presente e formalizzata * '3.2 procedura/modalità messa in atto * * L'evidenza va applicata in considerazione della tipologia, dimensioni e articolazione della struttura 'peso acc.: 60 se presente evidenza 3.1, 100 se anche 3.2	3.1 Procedura o documenti per la raccolta dei fabbisogni di innovazioni di Information Technology 3.2 Report che descrive i fabbisogni di innovazioni di Information Technology rilevati
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.2 Il personale è coinvolto nel processo di adozione delle innovazioni tecnico-professionali e organizzative	
GEN.SAN.AC.732.14	Il personale è coinvolto nel processo di adozione delle: 1. innovazioni tecnico- professionali e organizzative 2. innovazioni Information Technology peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Verbali di incontri contenenti aspetti relativi a innovazioni tecnico- professionali e organizzative Verbali di incontri con ordine del giorno relativo a Information Technology
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.3 E' effettuato il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione-valutazione-adozione	
GEN.SAN.AC.733.15	E' presente una procedura/modalità per il monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology 1. procedura/modalità presente e formalizzata 2. procedura/modalità messa in atto peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	1. Procedura o documento con descritte le modalità di valutazione dell'efficacia dell'intero processo dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology 2. Report di valutazione dell'efficacia dell'intero processo dell'innovazione tecnico-professionale, organizzativa e di Information Technology
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 7.3.4 sviluppo di modalità di integrazione assistenza-didattica-ricerca	

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AC.734.16	**Esistono modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca** *(Applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica)* in materia di: 1. innovazione tecnico-professionale, organizzativa 2. Information Technology peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Procedure o documenti che descrivano le modalità di integrazione tra assistenza, didattica e ricerca (applicabile qualora presente attività di ricerca e didattica) in materia di innovazione tecnico-professionale, organizzativa e Information Technology
GEN.SAN.AU.ACC.	AREA 8. Umanizzazione: "L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici e terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica è, un impegno comune a tutte le strutture" (Criterio 8 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	ELEMENTO DI CONNOTAZIONE DELL'AREA: programmi per l'umanizzazione delle cure (Requisito 8.1 SR)	
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.1 attività assistenziali-organizzative sono orientate all'accoglienza di pazienti considerando le diverse esigenze relative all'età, al genere e a particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e tenendo conto delle specificità religiose, etniche e linguistiche; (es: bambino in ospedale, in assistenza domiciliare e residenziale; percorso nascita; assistenza agli anziani; supporto psicologico in situazioni specifiche quali oncologia, trapianti, malati terminali, donne che hanno subito violenza; ampliamento degli orari di visita e permanenza dei familiari nelle terapie intensive; ampliamento degli orari di visita nelle strutture residenziali/ospedaliere; assistenza sanitaria e multiculturalità; adeguamento degli orari dell'organizzazione sanitaria ai ritmi fisiologici della persona).	
GEN.SAN.AC.811.2	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 2. tenendo conto dell'età e del genere peso acc.: almeno 1 progetto/procedura 60 se in ospedale, 100 se anche nel territorio	Documento con prospetto informativo relativo all'accoglienza nei servizi offerti dalla Struttura che tenga conto delle eventuali problematiche relative all'età e al genere
GEN.SAN.AC.811.3	'L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza" 3. tenendo conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità 'peso acc.: 60 se presente 1 progetto/procedura 100 se più di 1	Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dalla Struttura che tenga conto delle particolari condizioni di salute e di fragilità (esempio paziente oncologico, malati terminali ...)
GEN.SAN.AC.811.4	L'organizzazione sviluppa le attività assistenziali e organizzative rispetto all'"accoglienza": 4. tenendo conto degli aspetti 4.1 linguistici e 4.2 multiculturali: - servizi di interpretariato - mediazione culturale (Carta dei servizi multilingue) peso acc.: 60 se solo evidenza 4.1, 100 se anche evidenza 4.2	4. Documento con prospetto informativo dei servizi offerti dalla Struttura che tenga conto: - degli aspetti linguistici 4.1 - e multiculturali 4.2

7cdeda34

CODICE	EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA	AMBULATORIO ALLEGATO D GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.2 presenza di un programma per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari che preveda la formazione degli operatori sanitari alle abilità procedurali di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di “cattive notizie”)	
GEN.SAN.AC.812.5	Presenza di un programma che preveda iniziative formative per lo sviluppo delle competenze relazionali degli operatori, per assicurare la qualità della relazione tra professionisti sanitari, pazienti e loro familiari '1. per comunicare le "cattive notizie" '2. per creare empatia, congruenza, ... Da relazionare alla tipologia ed alla dimensione della struttura 'peso acc.: 60 se presente evidenza 1, 100 se anche 2	Corsi di formazione per la comunicazione tra operatori e pazienti/familiari finalizzata a sviluppare competenze di counselling (empatia, congruenza, accettazione incondizionata, comunicazione di “cattive notizie”)
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.3 adozione di modalità di lavoro secondo le logiche dell’équipe multidisciplinare e la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione	
GEN.SAN.AC.813.6	1. esistono modalità di lavoro, (da relazionare alla tipologia ed alla dimensione della struttura) strutturate secondo le logiche multidisciplinari, quali ad esempio: - valutazione multidimensionale - cartella clinica integrata - percorsi assistenziali (PAI) - ambulatori specialistici integrati 2. presenza di procedure per la partecipazione del paziente al processo assistenziale come esperto della propria situazione peso acc.: 60 se presente evidenza 1 (1 tra gli esempi), 100 se anche 2	1. Documenti e strumenti sviluppati secondo una logica multiprofessionale: verbali incontri gruppi di lavoro multiprofessionali, per stesura di percorsi assistenziali, per discussione di casi clinici, documentazione sanitaria integrata, ... 2. Procedura o documento che descrive le modalità di partecipazione attiva del paziente al processo assistenziale

7cdeda34

CODICE	**EVIDENZE /NOTE ESPLICATIVE / VALENZA**	**AMBULATORIO ALLEGATO D** **GUIDA ALL'APPLICAZIONE DEI NUOVI REQUISITI**
GEN.SAN.AU.ACC.	REQUISITO 8.1.4 presenza di procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali, semplificando gli adempimenti amministrativi ed assicurando un'informazione tempestiva e trasparente, con particolare riferimento all'accesso alla documentazione sanitaria entro tempi predefiniti	
GEN.SAN.AU.814.7	*1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni:* *1.1 definizione dei criteri e dei tempi di accesso alle prestazioni (ricovero, interventi chirurgici, prioritarizzazione, ...)* *Valutazione: SI/NO*	*1.1 Procedure, opuscoli informativi, Sito Internet, che descrivano le tipologie di casi e modalità per l'accesso agevolato alle prestazioni assistenziali (esempio apertura dei servizi diagnostici negli orari serali, percorsi specifici di accesso alle cure per le persone con disabilità, ...)*
GEN.SAN.AU.814.8	*1. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni:* *1.2 esistono procedure per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria* *Valutazione: SI/NO*	*1.2 Procedure o documenti per la richiesta della cartella clinica/ambulatoriale, dei radiogrammi e di altra documentazione sanitaria*
GEN.SAN.AC.814.9	2. esistono procedure per l'accesso agevolato alle prestazioni: 2.1 modalità di accesso alle informazioni (telefonico e/o informatico es. sito aziendale) ed alla prenotazione (es. CUP integrato) 2.2 esistono procedure per l'accesso agevolato alla documentazione sanitaria quali ad es.: - centro unico di consegna - invio a domicilio - possibilità scarico telematico dei referti peso acc.: 60 se presente evidenza 2.1, 100 se anche 2.2	CUP provinciale, sito internet aziendale, …

7cdeda34

Guida all'applicazione dei Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie – indicazioni

Premessa

Nel dicembre 2016 la Giunta Regionale con dgr. 2266 ha adottato i «Requisiti minimi generali per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e gli ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie» applicabili: all'intera Azienda ULSS, alle strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, alle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime poliambulatoriale e ambulatoriale/studio medico, così come previsto dal Disciplinare Tecnico (allegato sub-A) dell'intesa Stato-Regioni n. 32/CSR del 19 febbraio 2015.

Parallelamente, a partire da ottobre 2016 è iniziato un percorso strutturato, proposto come corso di formazione, che ha visto la partecipazione di valutatori e facilitatori del Veneto, e che si poneva due obiettivi primari:

- condividere i nuovi requisiti.
- recepire le proposte delle evidenze e dei documenti che comprovano e connotano i requisiti, sulla base dell'esperienza maturata dai valutatori e facilitatori in questi anni di attività;

Il corso di formazione (sviluppato dal Comitato di Progetto costituito dalla Fondazione Scuola Sanità Pubblica, Referenti per la L.R.22/2002 delle Aziende Ulss capoluogo e coordinato dall'Unità organizzativa Accreditamento Strutture Sanitarie della Regione del Veneto) si è svolto con le seguenti modalità:

- una prima giornata residenziale di informazione, illustrazione del percorso e della logica dei requisiti dell'intesa Stato Regioni
- tre giornate in cui i valutatori si sono divisi in gruppi di lavoro per capoluogo, sette gruppi ciascuno dei quali analizzava un'area dei requisiti dell'Intesa Stato Regioni del 20.12.2012 (rep. N. 259/CSR). Il mandato della prima giornata era di individuare per l'area assegnata possibili evidenze per ciascun requisito relativamente alla struttura Azienda ULSS. Alla fine della prima giornata il comitato di progetto raccoglieva quanto elaborato da ciascun gruppo e lo trasmetteva ai restanti gruppi affinché valutassero il lavoro svolto e ne apportassero ulteriori eventuali osservazioni

e integrazioni. Questo ha permesso che l'intero documento contenente tutti i requisiti fosse analizzato da ogni valutatore/facilitatore partecipante al corso. Il primo risultato è stata la definizione di una prima bozza di linea guida per l'applicazione dei requisiti in Azienda ULSS. Il metodo di lavoro in piccoli gruppi, è stato appositamente scelto da un lato per diffondere le informazioni, dall'altro per dare spazio e valorizzare ogni singola esperienza.

- una giornata dedicata agli esperti di settore. L'area 3 (tre), relativa ai requisiti strutturali, ha visto il coinvolgimento di un gruppo di lavoro ad hoc per la specificità dell'area a cui ha partecipato la Struttura di Progetto "Grandi Strutture Ospedaliere e di Cura" – Unità Organizzativa Edilizia Ospedaliera, servizi tecnici, servizi di prevenzione e protezione delle Aziende Ulss.

Successivamente, la Commissione Tecnica ha provveduto alla rielaborazione e stesura definitiva della guida di applicazione dei nuovi requisiti estendendola alle Strutture di ricovero, ai poliambulatori e agli ambulatori, al fine di arrivare ad una omogeneità e coerenza nei metodi di applicazione dei requisiti stessi.

Con la Guida, infatti, si intende offrire un supporto alle strutture che intraprendono il percorso di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale, nonché ai team nominati per la verifica.
L'elaborato, quindi, è articolato in quattro documenti in coerenza con la dgr 2266/16:

1. «Guida all'applicazione dei Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie applicabili all'intera Azienda ULSS.»: Allegato A;
2. «Guida all'applicazione dei Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie applicabili alle strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno»: Allegato B;
3. «Guida all'applicazione dei Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie applicabili alle strutture sanitarie che erogano prestazioni di

assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio come poliambulatorio»: Allegato C;

4. «Guida all'applicazione dei Requisiti minimi generali di autorizzazione all'esercizio e ulteriori requisiti generali di qualificazione per l'accreditamento delle strutture sanitarie applicabili alle strutture sanitarie che erogano prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, ivi comprese quelle riabilitative, di diagnostica strumentale e di laboratorio»: Allegato D.

Come si evince dal titolo delle specifiche guide esse comprendono sia i requisiti di autorizzazione all'esercizio che i requisiti di accreditamento istituzionale: questo consente una visione di insieme degli elementi che costituiscono un'organizzazione sanitaria.

Organizzazione della guida

La guida è strutturata in tre colonne

- Codice
- Denominazione
- Guida all'applicazione

1. La prima colonna riporta il codice di identificazione dell'area, dell'elemento di connotazione dell'area, del requisito e delle evidenze
2. La seconda colonna riporta la denominazione dell'area, dell'elemento di connotazione dell'area e del requisito; la descrizione delle evidenze con le note esplicative e i criteri di verifica e valutazione come previsto dalla dgr. 2266/16
3. La terza colonna riporta la guida specifica di applicazione ai nuovi requisiti con indicati i possibili documenti (esempi di documenti da ricercare per attestare le evidenze) e i relativi campi di applicazione.

Per campo di applicazione si intende il contesto delle Unità Operative Complesse o Unità Dipartimentali Semplici o Branche specialistiche (allegati D,C), in cui sono da applicare e ricercare le evidenze.

Verifica e valutazione dei nuovi requisiti

1. Istruttoria tecnica

Spetta all'Organismo Tecnicamente Accreditante, così come previsto dall'intesa Stato Regioni del 20 dicembre 2012, il compito di effettuare l'istruttoria tecnica necessaria ai fini dell'accreditamento; spetta alla Regione, invece, rilasciare l'accreditamento alla struttura richiedente.

2. Valenza dei requisiti

In base all'impostazione della Legge Regionale 22/2002, le evidenze dei requisiti di autorizzazione all'esercizio sono valutate utilizzando la scala di rilevazione a scelta binaria:

1. SI
2. NO

Le evidenze dei requisiti di accreditamento sono valutate sulla base di una scala di rilevazione articolata su tre punteggi:

1. 0 % evidenza non sufficiente
2. 60 % evidenza presente ma migliorabile in base ad uno standard di riferimento
3. 100 % evidenza presente e conforme allo standard

Per procedere alle valutazioni, gli elementi a supporto sono due:

- **Le evidenze**
  Esse sono la descrizione di cosa è richiesto in termini di rispetto degli elementi che connotano il requisito.
  Il punteggio indicato è attribuito alle singole evidenze
- **I possibili documenti**
  Rappresentano le prove da produrre e fornite ai valutatori per dimostrare il possesso delle evidenze dei requisiti, così come espresso nella fase di autovalutazione.

Per alcuni requisiti generali di **Autorizzazione all'Esercizio** la guida individua alcune evidenze da valutare in **tutte** le UOC/USD o Branche specialistiche, pertanto in tutte le UOC/USD e Branche specialistiche dovrà essere effettuata l'autovalutazione relativamente a tali evidenze.

Per alcuni requisiti generali di **Accreditamento Istituzionale** la guida individua alcune evidenze da valutare nelle UOC/USD o Branche specialistiche secondo un campionamento " a scelta ragionata" suggerito da Agenas in "Proposta di modello per l'accreditamento istituzionale delle strutture ospedaliere Giugno 2015" dove è riportato: *"per il loro volume e la dispersione all'interno dell'organizzazione, non è possibile esaminare tutta la documentazione disponibile o tutti gli elementi e gli indicatori misurabili in grado di testimoniare la conformità alle evidenze previste. Pertanto, in sede di verifica, il campionamento per la valutazione delle evidenze non si basa su criteri probabilistici, tali da individuare un campione rappresentativo della realtà organizzativa esaminata, ma è definibile come campione a scelta ragionata".*

Il campionamento a scelta ragionata, pertanto, in relazione alla specificità delle evidenze, potrà riguardare direttamente o indirettamente le UOC/USD o Branche specialistiche secondo le modalità specificate nella Guida.

Tale campionamento è effettuato dall'Organismo Tecnicamente Accreditante sulla base dei seguenti criteri:

1. Indirizzi regionali
2. Obiettivi annuali di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ULSS ed Ospedaliere del Veneto e per l'IRCCS Istituto Oncologico Veneto
3. Tipologia e natura degli eventi avversi e degli eventi evitati
4. Risultati del Programma Nazionale Esiti – PNE
5. Numerosità delle strutture coinvolte
6. La natura delle evidenze, l'interrelazione delle azioni e loro consequenzialità nel ciclo di Deming: pianificazione, azione, verifica e miglioramento. Quindi, se evidenze diverse connotano parte di uno stesso processo organizzativo, assistenziale

e procedurale, l'Organismo Tecnicamente Accreditante potrà stabilire quali evidenze valutare con il medesimo campionamento

Le evidenze in cui è applicato il campionamento ragionato sono comunque applicabili a **tutte** le UOC/USD/Branche specialistiche; pertanto l'autovalutazione, dovrà, comunque, essere effettuata su **tutte** le UOC/USD e Branche specialistiche relativamente a tali evidenze.

Attribuzione del punteggio di accreditamento

1. **Punteggio per le evidenze campionate**

Il valore del punteggio di ciascuna evidenza dei requisiti generali valutati nelle UOC/USD campionate o nelle Branche specialistiche è determinato dalla media dei valori attribuiti a ciascuna evidenza valutata nelle singole UOC/USD che sono coinvolte nel campionamento "ragionato" o nelle Branche specialistiche (somma di tutti i valori attribuiti alle evidenze nelle singole UOC/USD e Branche specialistiche campionate fratto il numero delle UOC/USD/Branche specialistiche campionate). Tale punteggio, essendo determinato da una media di più valutazioni, può essere anche diverso da 0-60-100 (I punteggi attribuiti alle evidenze valutate nelle singole UOC o USD o Branche specialistiche campionate, si sommano tra di loro e il risultato ottenuto si suddivide per il numero di UOC/USD/Branche specialistiche campionate). Il risultato definisce un unico punteggio da attribuire all'evidenza generale.

2. **I requisiti specifici**

Il sistema di accreditamento Regionale ha elaborato nel corso degli anni i "Requisiti specifici per l'accreditamento istituzionale delle attività sanitarie e socio-sanitarie" (vedi http://www2.arssveneto.it). Tali requisiti sono tutt'ora in vigore e sono applicabili. *(La DGR n. 2266/2016 mantiene invariati i requisiti minimi specifici per l'autorizzazione all'esercizio e i requisiti specifici per l'accreditamento istituzionale delle attività sanitarie di cui alla DGR n. 2501/2004 e ss.mm.ii., nonché i requisiti per la "verifica preliminare" per l'autorizzazione all'esercizio di cui alla DGR n. 1892/2015).*

3. Valutazione complessiva

Rimane invariato anche il punteggio complessivo per accedere all'accreditamento istituzionale che deve essere pari ad almeno il 60%. Esso è dato dalla media della valutazione di tutte le evidenze dei requisiti generali e dei requisiti specifici, dove previsto, valutati. Ovvero, la sommatoria dei valori attribuiti a ciascuna evidenza dei requisiti generali e a ciascun requisito specifico, se previsto, fratto (diviso) il numero delle evidenze dei requisiti generali valutate più (+) il numero dei requisiti specifici, valutati applicabili e pertinenti.

4. Prescrizioni

L'attribuzione di prescrizioni è disgiunto dal risultato della valutazione in punteggio:

possono ricevere prescrizioni o raccomandazioni anche strutture che hanno un punteggio totale positivo. Infatti prescrizioni e raccomandazioni devono essere date in corrispondenza di un punteggio, rispettivamente, pari a 0 o a 60% sia per un requisito generale che per un requisito/evidenza delle UOC o USD coinvolte nel campionamento nelle quali il requisito/evidenza generale è stato ricercato e valutato come 0 o 60%. Analogamente le prescrizioni o raccomandazioni devono essere attribuite ai requisiti specifici qualora siano valutati pari a 0 o 60%.

(Codice interno: 356633)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1733 del 07 novembre 2017

Conferma dell'accreditamento istituzionale alla Libra Società Cooperativa Sociale per l'esercizio dell'attività socio sanitaria presso la seguente unità d'offerta per pazienti adulti con problematiche di salute mentale: Gruppo Appartamento Protetto denominato "Il Portico" sito a Romano d'Ezzelino (VI) - Via Nardi n.87 capacità recettiva pari a n.4 utenti. Legge Regionale 16 agosto 2002 n. 22 e s.m.i.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con il provvedimento in esame si provvede alla conferma dell'accreditamento istituzionale a favore della Cooperativa Sociale Libra per l'esercizio dell'attività socio sanitaria presso il Gruppo Appartamento Pro-tetto denominato "Il Portico", sito a Romano d'Ezzelino (VI) - Via Nardi n.87- capacità recettiva pari a n.4 utenti. Si precisa che la struttura sostituisce il G.A.P. "Itaca ed il G.A.P. "Sandrigo", entrambi accreditati rispettivamente per n. 3 e per n.2 posti, essendo cessata l'attività presso gli stessi, con una diminuzione della capacità recettiva in quanto si passa da n.5 a n.4 utenti e con cambio della sede operativa.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La Regione del Veneto, nel proprio impegno in materia di promozione della qualità, ha disciplinato con la Legge Regionale n.22 del 16 agosto 2002 e s.m. la materia dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali in attuazione di quanto disposto dagli artt. 8-ter e quater del D.L.gs. 30.12.1992 n.502 e s.m.i..

Tale normativa regionale, che sostanzialmente si configura come una disciplina quadro sull'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali, rappresenta uno degli strumenti attraverso i quali la Regione ha inteso promuovere lo sviluppo della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria attraverso un approccio di sistema orientato al miglioramento continuo della qualità.

L'obiettivo è infatti quello di garantire un'assistenza di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, da erogarsi in condizioni di efficacia e di efficienza nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e appropriata rispetto ai reali bisogni di salute psicologici e relazionali della persona (art.1).

In tale contesto, basato sull'integrazione tra servizi sanitari e sociali, quale strategia sulla quale si fonda il modello socio sanitario veneto, uno specifico strumento di programmazione delle politiche sociali e socio-sanitarie definite a livello locale in coerenza con le linee di indirizzo regionali è rappresentato dal Piano di Zona.

Il Piano di Zona rappresenta il principale strumento attuativo dell'accordo programmatico che deve necessariamente essere coerente con gli atti della programmazione regionale atteso che, attraverso tale strumento, si programmano la distribuzione e l'allocazione delle risorse coerentemente con i vincoli stabiliti su base regionale, nonché tutti gli interventi sociali e socio-sanitari del territorio, includendo sia gli interventi consolidati, sia le azioni di potenziamento e di innovazione promosse.

Con successivi provvedimenti della Giunta Regionale è stato quindi delineato un percorso attuativo delle disposizioni citate individuando i requisiti necessari per il rilascio dell'accreditamento istituzionale e gli standard relativi all'accreditamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

In particolare con deliberazioni giuntali n.2501 del 6.8.2004; n.2473 del 6.8.2004 e n.1616 del 17.6.2008 sono stati approvati i requisiti e gli standard per l'autorizzazione all'esercizio e l'accreditamento istituzionale delle unità d'offerta che operano nel settore della salute mentale ivi compresi i G.A.P. - Gruppi Appartamento Protetti - per pazienti psichiatrici. Contestualmente sono state definite le procedure applicative in tema di procedimento di accreditamento ed è stato stabilito che la capacità recettiva massima di tali strutture è pari a n.4 ospiti.

Premesso quanto sopra la Libra Società Cooperativa Sociale, con sede legale a Marostica (VI) - Via San Gaetano n.18, è stata accreditata, per l'esercizio dell'attività socio sanitaria, presso le seguenti unità d'offerta per malati psichiatrici come segue:

Gruppo Appartamento Protetto denominato "Itaca"
sito a Marostica (VI), Via Pizzamano n.13
capacità recettiva pari a n.2 utenti
D.G.R. n.304 del 6.3.2012

e

Gruppo Appartamento Protetto denominato "Sandrigo"
sito a Sandrigo (VI), Via Roma n.38
capacità recettiva pari a n.3 utenti
D.G.R. n. 306 del 6.3.2012.

La Cooperativa Libra in data 1.7.2015, rettificata in data 23.7.2015, ha comunicato che l'attività presso le suddette strutture era cessata essendo scaduti i contratti di locazione degli immobili ed in sostituzione delle stesse era in itinere l'attivazione del G.A.P. denominato "Il Portico". In data 6.3.2017 la Cooperativa Libra ha presentato istanza di accreditamento per il G.A.P. denominato "Il Portico" in sostituzione dei G.A.P. Itaca e Sandrigo con cambio di sede operativa in Romano d'Ezzelino (VI) - Via Nardi n.87, con una diminuzione della capacità recettiva in quanto si passa da n.5 a n.4 utenti.

Tutto ciò premesso il rilascio dell'accreditamento istituzionale è subordinato alla sussistenza delle condizioni di cui all'art. 16 della L.R. 2002, n. 22 e s.m. quali:

A. possesso dell'autorizzazione all'esercizio, ove richiesta dalla vigente normativa;
B. coerenza della struttura o del soggetto accreditando alle scelte di programmazione socio sanitaria regionale e attuativa locale;
C. rispondenza della struttura o del soggetto accreditando ai requisiti ulteriori di qualificazione di cui all'art. 18;
D. verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti, tenendo conto dei flussi di accesso ai servizi;

e pertanto è stato verificato da parte delle competenti strutture regionali quanto segue:

- l'autorizzazione all'esercizio presso il G.A.P. "Il Portico" è stata rilasciata con Decreto del Direttore dell'Unità Organizzativa Accreditamento Strutture Sanitarie n. 3 del 9.1.2017 per complessivi n.4 posti;
- l'Azienda U.L.S.S. n.7 Pedemontana, con nota del 3.4.2017, ha attestato che il Gruppo Appartamento Protetto "Il Portico" inserito nel progetto "Fattoria Sociale casa Vittorelli", della Cooperativa Libra rientra nella programmazione attuativa locale in quanto rispondente al bisogno di residenzialità espresso dai pazienti con patologia psichiatrica e alle necessità di miglioramento dei livelli riabilitativi ed assistenziali degli stessi. In relazione alla sostenibilità economica ha evidenziato che la copertura dei costi sarà garantita dall'Ente Gestore e dalle Aziende Sanitarie invianti;
- l'Unità Organizzativa Salute Mentale e Sanità Penitenziaria, con nota del 19.4.2017, ha confermato la congruità con la programmazione regionale della struttura e specificato che la stessa è in sostituzione dei Gruppi Appartamento Protetti denominati "Itaca" e "Sandrigo";
- la struttura richiedente è in possesso dei requisiti prescritti per l'accreditamento istituzionale, come da rapporto di verifica dell'Azienda U.L.S.S. n.7 Pedemontana, redatto in data 23.6.2017, trasmesso con nota dell'U.L.S.S. n.8 Berica dell'11.7.2017, e concluso con il seguente giudizio finale: PUNTEGGIO = 100%;
- il Legale Rappresentante della Libra Società Cooperativa Sociale ha dichiarato l'insussistenza di situazioni di incompatibilità riferite sia alle persone fisiche che compongono la Società sia al personale che opera nella struttura ai sensi della vigente normativa;
- l'Azienda U.L.S.S. 7 Pedemontana ha comunicato che "al fine di accertare l'assenza di incompatibilità ai sensi della normativa vigente, sono stati verificati i nominativi del personale operante nella struttura e delle persone fisiche titolari di cariche presso la Cooperativa senza fare emergere criticità";
- la Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nella seduta del 19.9.2017 ha espresso il seguente parere: "Parere favorevole sulla base della proposta istruttoria e della documentazione formata dalla struttura competente e agli atti degli uffici".

Tutto ciò premesso si propone di confermare l'accreditamento istituzionale alla Libra Società Cooperativa Sociale per l'esercizio dell'attività socio sanitaria presso la seguente unità d'offerta, per utenti adulti con problematiche psichiatriche:

Gruppo Appartamento Protetto denominato "Il Portico"
sede operativa di Romano d'Ezzelino (VI) - Via Nardi n.87
capacità recettiva pari a n.4 utenti.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il D.Lgs. n. 502 del 30.12.1992 e successive modificazioni ed integrazioni ed in particolare l'art.8 quater;

VISTA la Legge Regionale 16 agosto 2002 n. 22 e s.m.i.;

VISTO l'art. 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

VISTE le DD.G.R. n. 2501 del 6.8.2004; n.2473 del 6.8.2004; n. 1616 del 17.6.2008; n. 304 del 6.3.2012 e n.306 del 6.3.2012;

VISTA la D.G.R. n.2174 del 23.12.2016, allegato G), con la quale è stata prorogata la validità dei Piani di Zona dei servizi sociali e sociosanitari 2011-2015 al 31.12.2018;

VISTA la comunicazione della Libra Società Cooperativa Sociale dell'1.7.2015, rettificata in data 23.7.2015;

VISTA la domanda di conferma dell'accreditamento istituzionale del 6.3.2017, n. prot. reg. 92184/2017, presentata dalla Libra Società Cooperativa Sociale per il G.A.P. in oggetto;

VISTO il Decreto del Direttore dell'Unità Organizzativa Accreditamento Strutture Sanitarie n. 3 del 9.1.2017 di rilascio dell'autorizzazione all'esercizio per complessivi n.4 posti;

VISTO il parere dell'Azienda U.L.S.S. n. 7 Pedemontana del 3.4.2017, n. prot. reg. 133021/2017;

VISTO il parere dell'U.O. Salute Mentale e Sanità Penitenziaria del 19.4.2017, n. prot. reg. 155168;

VISTO il rapporto di verifica dell'Azienda U.L.S.S. n.7 Pedemontana del 23.6.2017, trasmesso con nota dell'U.L.S.S. n.8 Berica dell'11.7.2017 - prot. reg. n.285656/2017;

VISTO il parere espresso dalla C.R.I.T.E. nella seduta del 19.9.2017 e trasmesso con nota del 22.9.2017, prot. reg. n.396069;

delibera

1. di confermare, per le motivazioni di cui in premessa, l'accreditamento istituzionale alla Cooperativa Libra per l'esercizio dell'attività socio sanitaria presso la seguente unità d'offerta, per utenti adulti con problematiche psichiatriche:

   Gruppo Appartamento Protetto denominato "Il Portico"
   sede operativa di Romano d'Ezzelino (VI) - Via Nardi n.87
   capacità recettiva pari a n.4 utenti;

2. di prendere atto della cessazione dell'attività socio sanitaria presso le seguenti strutture:

   Gruppo Appartamento Protetto denominato "Itaca"
   sito a Marostica (VI), Via Pizzamano n.13
   capacità recettiva pari a n.2 utenti
   Gruppo Appartamento Protetto denominato "Sandrigo"
   sito a Sandrigo (VI), Via Roma n.38
   capacità recettiva pari a n.3 utenti;

3. di procedere alla verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque con periodicità triennale, fatta salva l'adozione dei provvedimenti di cui all'art. 20 della L.R. 22/02;
4. di dare atto che l'Azienda U.L.S.S. di riferimento dovrà accertare prima della stipula dell'accordo contrattuale e, successivamente, con cadenza annuale l'insussistenza di cause di incompatibilità in capo alla struttura accreditata;
5. di disporre in caso di accertate situazioni di incompatibilità originaria o sopravvenuta l'adozione di provvedimenti di autotutela o sanzionatori, ai sensi della L. 241/90 e della normativa nazionale e regionale vigente in materia;
6. di disporre che in caso di eventuali mutamenti inerenti la titolarità dell'accreditamento si applicano le disposizioni di cui alla DGR n.2201 del 6.11.2012;
7. di dare atto che l'accreditamento della struttura, oggetto del presente provvedimento, rientra nella programmazione regionale di settore per garantire i livelli essenziali di assistenza e la sua attivazione non implica aumenti della spesa a carico del fondo sanitario;
8. di notificare copia del presente atto alla Libra Società Cooperativa Sociale e di inviarne copia all'Azienda ULSS competente per territorio;
9. di incaricare l'Unità Organizzativa Salute Mentale e Sanità Penitenziaria, afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria, dell'attuazione ed esecuzione del presente atto;

10. di informare che avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale del Veneto o in alternativa ricorso straordinario al Presidente della Repubblica rispettivamente entro 60 giorni o 120 giorni dalla data di notifica del presente atto;
11. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
12. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

(Codice interno: 356634)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1734 del 07 novembre 2017

Conferma dell'accreditamento istituzionale dell'Hospice extraospedaliero denominato "Il Melograno" del Centro Servizi per Anziani "A. Moretti Bonora", con sede in via Bonora n. 30 - Camposampiero (PD). Legge Regionale 16.08.2002, n.22.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con il provvedimento in esame si procede alla conferma dell'accreditamento istituzionale per l'Hospice extraospedaliero denominato "Il Melograno" del Centro Servizi per Anziani "A. Moretti Bonora" con sede operativa sita in via via Bonora n. 30 - Camposampiero (PD), con una dotazione di 6 p.l., ai sensi della L.R. 16.8.2002 n. 22.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La Regione del Veneto, nel proprio impegno in materia di promozione della qualità, ha disciplinato con la Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002 la materia dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali in attuazione di quanto disposto dagli artt. 8-ter e quater del D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e s.m.i..

Tale normativa regionale, che sostanzialmente si configura come una disciplina quadro sull'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali, rappresenta uno degli strumenti attraverso i quali la Regione ha inteso promuovere lo sviluppo della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria attraverso un approccio di sistema orientato al miglioramento continuo della qualità.

L'obiettivo è, infatti, quello di garantire un'assistenza di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, da erogarsi in condizioni di efficacia e di efficienza nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e appropriata rispetto ai reali bisogni di salute della persona (art.1).

Con successivi provvedimenti della Giunta Regionale è stato delineato un percorso attuativo della legge citata individuando i requisiti necessari per il rilascio dell'accreditamento istituzionale e gli standard relativi all'accreditamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Con l'approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, Legge Regionale n. 23 del 29 giugno 2012, è stato confermato che tra gli obiettivi strategici della Regione rientra anche quello dell'innalzamento del livello qualitativo dell'offerta sanitaria, socio-sanitaria e sociale che viene garantito attraverso l'uniformità delle prestazioni e il rispetto dei tempi di attesa standard.

Con DGR n. 2067/2007 la Giunta Regionale ha approvato un documento di sintesi delle procedure da seguire per l'applicazione della DGR. n. 84/2007 ed ha introdotto modifiche a quanto già stabilito da precedenti provvedimenti applicativi della L.R. n. 22/2002.

Con DGR n. 1145 del 5.7.2013 "L.R. 23 novembre 2012, n. 43 e L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Prime determinazioni organizzative nell'ambito della Segreteria Regionale per la Sanità conseguenti alla soppressione dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS)", in relazione ai procedimenti attuativi della L.R. 16.8.2002 n. 22, è stata delegata alle Aziende Sanitarie la funzione di accertamento del possesso dei requisiti prescritti per il rilascio dell'accreditamento istituzionale.

Con DGR n. 2174 del 23.12.2016 riguardante "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n. 19" è stato stabilito tra l'altro, di mantenere in capo alle Aziende Ulss le funzioni individuate dalla DGR n. 1145/2013 fino all'espletamento della riorganizzazione delle funzioni disposta dalla L.R. n.19/2016.

L'art. 16 della L.R. n. 22/2002 ha specificato la disciplina dell'accreditamento istituzionale, subordinandone il rilascio al possesso dell'autorizzazione all'esercizio, alla sussistenza della coerenza della struttura richiedente alle scelte di Programmazione Socio Sanitaria regionale e attuativa locale, all'accertamento delle rispondenze della struttura o del soggetto accreditando ai requisiti ulteriori di qualificazione e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti.

Dalla documentazione agli atti, in attuazione di tale complesso iter procedurale, risulta che:

- con Decreto del Commissario dell'Azienda Zero n. 88 del 8.6.2017, è stata rilasciata all'Hospice "Il Melograno" presso il Centro Servizi per Anziani "A. Moretti Bonora", la conferma dell'autorizzazione all'esercizio di attività di Hospice extraospedaliero per n. 6 posti letto;
- con DGR n. 1872 del 14.10.2014, è stato rilasciato l'accreditamento istituzionale all'Hospice extraospedaliero denominato "Il Melograno" del Centro Servizi per Anziani "A. Moretti Bonora" per 6 posti letto;
- il Legale rappresentante della struttura in oggetto ha presentato domanda di accreditamento istituzionale, come da documentazione agli atti, con nota prot. reg. n. 210044 del 29.5.2017;
- l'U.O. Strutture Intermedie e Socio Sanitarie Territoriali con nota prot. n. 261355 del 3.7.2017 ha confermato la coerenza con la programmazione sanitaria regionale per 6 posti letto previsti per l'Hospice sopra citato;
- la struttura richiedente risulta in possesso dei requisiti prescritti per l'accreditamento istituzionale, come da rapporto di verifica inviato dall'Azienda ULSS 6 Euganea con nota prot. reg. n. 365379 del 31.8.2017, ai sensi della DGR n. 1145/13, con punteggio pari a 100%, senza prescrizioni;
- la Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nella seduta del 19.9.2017, trasmesso con nota prot. n. 396069 del 22.9.2017 ha espresso parere favorevole alla conclusione del procedimento di accreditamento.

Ciò premesso, in esito all'attività istruttoria condotta dalla struttura amministrativa competente, ritenendo integrati i requisiti e le condizioni per l'emanazione del provvedimento conclusivo, ai sensi e per gli effetti della legge regionale n. 22/2002, con il presente provvedimento si ritiene di proporre la conferma dell'accreditamento istituzionale all'Hospice "Il Melograno" del Centro Servizi per Anziani "A. Moretti Bonora", per una capacità ricettiva pari a n. 6 posti letto.

L'accreditamento, previa diffida, può essere sospeso o revocato a seguito del venir meno delle condizioni di cui all'art. 16 della L.R. n. 22/2002 e/o all'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 L.R. n. 22/2002.

Si precisa altresì che la qualifica di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e per gli enti del servizio sanitario nazionale e regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/92, demandati alla fase successiva al rilascio dell'accreditamento.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la L.R. n. 22/2002 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali";

VISTA la L.R. n. 19 del 25.10.2016 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS";

VISTA la DGR n. 2501/2004 "Manuale per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali del Veneto in attuazione della L.R. n. 22/2002";

VISTA la DGR n. 84 del 16 gennaio 2007 "L.R. 16 agosto 2002, n. 22. 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";

VISTA la DGR n. 2067/2007 con la quale la Giunta regionale ha approvato un documento di sintesi delle procedure da seguire per l'applicazione della DGR n. 84/2007;

VISTA la DGR n. 1872 del 14.10.2014, di rilascio dell'accreditamento istituzionale all'Hospice extraospedaliero denominato "Il Melograno" del Centro Servizi per Anziani "A. Moretti Bonora" per 6 posti letto;

VISTA la DGR n. 2174 del 23.12.2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. n. 19 del 25.10.2016";

VISTO il Decreto del Commissario dell'Azienda Zero n. 88 del 8.6.2017 di conferma dell'autorizzazione all'Esercizio dell'Hospice "Il Melograno";

VISTO il parere di coerenza con la programmazione sanitaria regionale, trasmesso con nota prot. n.261355 del 3.7.2017 dell'U.O. Strutture Intermedie e Socio Sanitarie Territoriali, per 6 posti letto;

VISTO il rapporto di verifica trasmesso con nota prot. reg. n. 365379 del 31.8.2017 dall'Az. ULSS 6 Euganea;

VISTO il parere favorevole espresso dalla CRITE nella seduta del 19.9.2017, trasmesso con nota prot. reg. n. 396069 del 22.9.2017;

VISTO l'art.2 co. 2 della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012.

delibera

1. di confermare l'accreditamento istituzionale, per le motivazioni indicate in premessa, a favore dell'Hospice extraospedaliero denominato "Il Melograno", dell'ente gestore Centro Servizi per Anziani "A. Moretti Bonora" con sede in via Bonora n. 30 - Camposampiero (PD), per una dotazione di n. 6 posti letto;
2. di procedere alla verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque con periodicità triennale;
3. di dare atto che, ove si verifichino le condizioni indicate all'art. 20 della L.R. n. 22/02, l'accreditamento può essere sospeso o revocato, secondo le procedure vigenti;
4. di dare atto che il presente provvedimento di accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per le aziende e per gli enti del servizio sanitario nazionale e regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui art. 8 quinquies del d.lgs. 502/92, alla cui stipulazione i Direttori Generali potranno procedere solo nel quadro delle regole programmatorie già stabilite dalla Regione;
5. di dare atto che il principio di unicità del rapporto di lavoro con il SSR, ai sensi della normativa vigente, comporta tra l'altro, il divieto di assumere incarichi retribuiti anche di natura occasionale in qualità di titolare, legale rappresentante, socio o altra carica comunque conferita nell'ambito del soggetto giuridico accreditato, secondo le linee guida definite con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e trasfuse nella DGR n.1314/16; ciò al fine di evitare situazioni di conflitto di interesse non solo reale ed accertato, ma anche potenziale, con il SSR;
6. di dare atto che l'Azienda ULSS di riferimento dovrà accertare prima della stipula dell'accordo contrattuale e, successivamente, con cadenza annuale l'insussistenza di cause di incompatibilità in capo alla struttura accreditata;
7. di disporre in caso di accertate situazioni di incompatibilità originarie e/o sopravvenuta l'adozione di provvedimenti di autotutela o sanzionatori, ai sensi della l. 241/90 e della normativa nazionale e regionale vigente in materia;
8. di disporre che in caso di eventuali mutamenti inerenti la titolarità dell'accreditamento si applicano le diposizioni di cui alla DGR n. 2201/2012;
9. di notificare il presente atto alla struttura in oggetto e di darne comunicazione all'Azienda ULSS competente per territorio;
10. di incaricare, l'U.O. Accreditamento Strutture Sanitarie, struttura afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria, dell'esecuzione del presente atto;
11. di informare che avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo regionale del Veneto o ricorso Straordinario al Presidente della Repubblica entro 60 giorni o 120 giorni dalla data di notifica del presente provvedimento;
12. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del Bilancio regionale;
13. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

(Codice interno: 356635)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1735 del 07 novembre 2017

Conferma dell'accreditamento istituzionale dell'Hospice extraospedaliero denominato "Nazaret" della Fondazione di religione opera santa Maria della carità, con sede in via Castellana n. 69 - Mestre Venezia. Legge Regionale 16.08.2002, n.22.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con il provvedimento in esame si procede alla conferma dell'accreditamento istituzionale per l'Hospice denominato "Nazaret" della Fondazione di religione opera santa Maria della carità con sede operativa sita in via Castellana n. 69 - Mestre Venezia, con una dotazione di 8 p.l., ai sensi della L.R. 16.8.2002 n. 22.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La Regione del Veneto, nel proprio impegno in materia di promozione della qualità, ha disciplinato con la Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002 la materia dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali in attuazione di quanto disposto dagli artt. 8-ter e quater del D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e s.m.i..

Tale normativa regionale, che sostanzialmente si configura come una disciplina quadro sull'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali, rappresenta uno degli strumenti attraverso i quali la Regione ha inteso promuovere lo sviluppo della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria attraverso un approccio di sistema orientato al miglioramento continuo della qualità.

L'obiettivo è, infatti, quello di garantire un'assistenza di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, da erogarsi in condizioni di efficacia e di efficienza nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e appropriata rispetto ai reali bisogni di salute della persona (art.1).

Con successivi provvedimenti della Giunta Regionale è stato delineato un percorso attuativo della legge citata individuando i requisiti necessari per il rilascio dell'accreditamento istituzionale e gli standard relativi all'accreditamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Con l'approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, Legge Regionale n. 23 del 29 giugno 2012, è stato confermato che tra gli obiettivi strategici della Regione rientra anche quello dell'innalzamento del livello qualitativo dell'offerta sanitaria, socio-sanitaria e sociale che viene garantito attraverso l'uniformità delle prestazioni e il rispetto dei tempi di attesa standard.

Con DGR n. 2067/2007 la Giunta Regionale ha approvato un documento di sintesi delle procedure da seguire per l'applicazione della DGR. n. 84/2007 ed ha introdotto modifiche a quanto già stabilito da precedenti provvedimenti applicativi della L.R. n. 22/2002.

Con DGR n. 1145 del 5.7.2013 "L.R. 23 novembre 2012, n. 43 e L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Prime determinazioni organizzative nell'ambito della Segreteria Regionale per la Sanità conseguenti alla soppressione dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS)", in relazione ai procedimenti attuativi della L.R. 16.8.2002 n. 22, è stata delegata alle Aziende Sanitarie la funzione di accertamento del possesso dei requisiti prescritti per il rilascio dell'accreditamento istituzionale.

Con DGR n. 2174 del 23.12.2016 riguardante "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre 2016, n. 19" è stato stabilito tra l'altro, di mantenere in capo alle Aziende Ulss le funzioni individuate dalla DGR n. 1145/2013 fino all'espletamento della riorganizzazione delle funzioni disposta dalla L.R. n.19/2016.

L'art. 16 della L.R. n. 22/2002 ha specificato la disciplina dell'accreditamento istituzionale, subordinandone il rilascio al possesso dell'autorizzazione all'esercizio, alla sussistenza della coerenza della struttura richiedente alle scelte di Programmazione Socio Sanitaria regionale e attuativa locale, all'accertamento delle rispondenze della struttura o del soggetto accreditando ai requisiti ulteriori di qualificazione e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti.

Dalla documentazione agli atti, in attuazione di tale complesso iter procedurale, risulta che:

- con Decreto n. 39 del 21.3.2014 del Direttore Generale Area Sanità e Sociale, è stata rilasciata all'Hospice "Nazaret" presso il Centro per persone Anziane, la conferma dell'autorizzazione all'esercizio di attività di Hospice extraospedaliero per n. 8 posti letto;
- con DGR n. 2053 del 3.11.2014, è stato rilasciato l'accreditamento istituzionale all'Hospice "Nazaret" presso il Centro Servizi per persone Anziane non autosufficienti per 8 posti letto;
- il Legale rappresentante della struttura in oggetto ha presentato domanda di accreditamento istituzionale, come da documentazione agli atti, con nota prot. reg. n. 166088 del 28.4.2017;
- l'U.O. Strutture Intermedie e Socio Sanitarie Territoriali con nota prot. n. 228553 del 12.6.2017 ha confermato la coerenza con la programmazione sanitaria regionale per 8 posti letto previsti per l'Hospice sopra citato;
- la struttura richiedente risulta in possesso dei requisiti prescritti per l'accreditamento istituzionale, come da rapporto di verifica inviato dall'Azienda ULSS 3 Serenissima con nota prot. n. 293603 del 18.7.2017, ai sensi della DGR n. 1145/13, con punteggio di 99,5%, senza prescrizioni;
- la Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nella seduta del 19.9.2017, trasmesso con nota prot. n. 396069 del 22.9.2017 ha espresso parere favorevole alla conclusione del procedimento di accreditamento.

Ciò premesso, in esito all'attività istruttoria condotta dalla struttura amministrativa competente, ritenendo integrati i requisiti e le condizioni per l'emanazione del provvedimento conclusivo, ai sensi e per gli effetti della legge regionale n. 22/2002, con il presente provvedimento si ritiene di proporre la conferma dell'accreditamento istituzionale all'Hospice "Nazaret" della Fondazione di religione opera santa Maria della carità, per una capacità ricettiva pari a n. 8 posti letto.

L'accreditamento, previa diffida, può essere sospeso o revocato a seguito del venir meno delle condizioni di cui all'art. 16 della L.R. n. 22/2002 e/o all'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 L.R. n. 22/2002.

Si precisa altresì che la qualifica di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e per gli enti del servizio sanitario nazionale e regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/92, demandati alla fase successiva al rilascio dell'accreditamento.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il D.Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la L.R. n. 22/2002 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali";

VISTA la L.R. n. 19 del 25.10.2016 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero. Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS";

VISTA la DGR n. 2501/2004 " Manuale per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali del Veneto in attuazione della L.R. n. 22/2002";

VISTA la DGR n. 84 del 16 gennaio 2007"L.R. 16 agosto 2002, n. 22. 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";

VISTA la DGR n. 2067/2007 con la quale la Giunta regionale ha approvato un documento di sintesi delle procedure da seguire per l'applicazione della DGR n. 84/2007;

VISTA la DGR n. 2053 del 3.11.2014, di rilascio dell'accreditamento istituzionale all'Hospice "Nazaret" presso il Centro Servizi per persone Anziane non autosufficienti per 8 posti letto;

VISTA la DGR n. 2174 del 23.12.2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. n. 19 del 25.10.2016";

VISTO il Decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 39 del 21.3.2014 di conferma dell'autorizzazione all'Esercizio dell'Hospice "Nazaret";

VISTO il parere di coerenza con la programmazione sanitaria regionale, trasmesso con nota prot. n.228553 del 12.6.2017 dell'U.O. Strutture Intermedie e Socio Sanitarie Territoriali, per 8 posti letto;

VISTO il rapporto di verifica trasmesso con nota prot. reg. n. 293603 del 18.7.2017 dall'Az. ULSS 3 Serenissima;

VISTO il parere favorevole espresso dalla CRITE nella seduta del 19.9.2017, trasmesso con nota prot. reg. 396069 del 22.9.2017;

VISTO l'art.2 co. 2 della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012.

delibera

1. di confermare l'accreditamento istituzionale, per le motivazioni indicate in premessa, a favore dell'Hospice extraospedaliero denominato "Nazaret", dell'ente gestore Fondazione di religione opera santa Maria della carità con sede in via Castellana n. 69 - Mestre Venezia, per una dotazione di n. 8 posti letto;
2. di procedere alla verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque con periodicità triennale;
3. di dare atto che, ove si verifichino le condizioni indicate all'art. 20 della L.R. n. 22/02, l'accreditamento può essere sospeso o revocato, secondo le procedure vigenti;
4. di dare atto che il presente provvedimento di accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per le aziende e per gli enti del servizio sanitario nazionale e regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui art. 8 quinquies del d.lgs. 502/92, alla cui stipulazione i Direttori Generali potranno procedere solo nel quadro delle regole programmatorie già stabilite dalla Regione;
5. di dare atto che il principio di unicità del rapporto di lavoro con il SSR, ai sensi della normativa vigente, comporta tra l'altro, il divieto di assumere incarichi retribuiti anche di natura occasionale in qualità di titolare, legale rappresentante, socio o altra carica comunque conferita nell'ambito del soggetto giuridico accreditato, secondo le linee guida definite con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e trasfuse nella DGR n.1314/16; ciò al fine di evitare situazioni di conflitto di interesse non solo reale ed accertato, ma anche potenziale, con il SSR;
6. di dare atto che l'Azienda ULSS di riferimento dovrà accertare prima della stipula dell'accordo contrattuale e, successivamente, con cadenza annuale l'insussistenza di cause di incompatibilità in capo alla struttura accreditata;
7. di disporre in caso di accertate situazioni di incompatibilità originarie e/o sopravvenuta l'adozione di provvedimenti di autotutela o sanzionatori, ai sensi della l. 241/90 e della normativa nazionale e regionale vigente in materia;
8. di disporre che in caso di eventuali mutamenti inerenti la titolarità dell'accreditamento si applicano le diposizioni di cui alla DGR n. 2201/2012;
9. di notificare il presente atto alla struttura in oggetto e di darne comunicazione all'Azienda ULSS competente per territorio;
10. di incaricare, l'U.O. Accreditamento Strutture Sanitarie, struttura afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria, dell'esecuzione del presente atto;
11. di informare che avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo regionale del Veneto o ricorso Straordinario al Presidente della Repubblica entro 60 giorni o 120 giorni dalla data di notifica del presente provvedimento;
12. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del Bilancio regionale;
13. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

(Codice interno: 356636)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1736 del 07 novembre 2017

Conferma dell'accreditamento istituzionale dell'Hospice extraospedaliero, denominato "Casa dei Gelsi" della Fondazione "Amici Associazione ADVAR Onlus", con sede in via Fossaggera n. 4/c - Treviso. Legge Regionale 16.08.2002, n.22.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con il provvedimento in esame si procede alla conferma dell'accreditamento istituzionale per l'Hospice denominato "Casa dei Gelsi" della Fondazione "Amici Associazione ADVAR Onlus", con sede in via Fossaggera n. 4/c - Treviso, con una dotazione di 12 p.l., ai sensi della L.R. 16.8.2002 n. 22.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La Regione del Veneto, nel proprio impegno in materia di promozione della qualità, ha disciplinato con la Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002 la materia dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali in attuazione di quanto disposto dagli artt. 8-ter e quater del D.Lgs. 30.12.1992 n. 502 e s.m.i..

Tale normativa regionale, che sostanzialmente si configura come una disciplina quadro sull'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali, rappresenta uno degli strumenti attraverso i quali la Regione ha inteso promuovere lo sviluppo della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria attraverso un approccio di sistema orientato al miglioramento continuo della qualità.

L'obiettivo è, infatti, quello di garantire un'assistenza di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, da erogarsi in condizioni di efficacia e di efficienza nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e appropriata rispetto ai reali bisogni di salute della persona (art.1).

Con successivi provvedimenti della Giunta Regionale è stato delineato un percorso attuativo della legge citata individuando i requisiti necessari per il rilascio dell'accreditamento istituzionale e gli standard relativi all'accreditamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Con l'approvazione del Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016, Legge Regionale n. 23 del 29 giugno 2012, è stato confermato che tra gli obiettivi strategici della Regione rientra anche quello dell'innalzamento del livello qualitativo dell'offerta sanitaria, socio-sanitaria e sociale che viene garantito attraverso l'uniformità delle prestazioni e il rispetto dei tempi di attesa standard.

Con DGR n. 2067/2007 la Giunta Regionale ha approvato un documento di sintesi delle procedure da seguire per l'applicazione della DGR. n. 84/2007 ed ha introdotto modifiche a quanto già stabilito da precedenti provvedimenti applicativi della L.R. n. 22/2002.

Con DGR n. 1145 del 5.7.2013 "L.R. 23 novembre 2012, n. 43 e L.R. 16 agosto 2002, n. 22. Prime determinazioni organizzative nell'ambito della Segreteria Regionale per la Sanità conseguenti alla soppressione dell'Agenzia Regionale Socio Sanitaria (ARSS)", in relazione ai procedimenti attuativi della L.R. 16.8.2002 n. 22, è stata delegata alle Aziende Sanitarie la funzione di accertamento del possesso dei requisiti prescritti per il rilascio dell'accreditamento istituzionale.

Con DGR n. 2174 del 23.12.2016 riguardante "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. 25 ottobre" 2016, n. 19 è stato stabilito tra l'altro, di mantenere in capo alle Aziende Ulss le funzioni individuate dalla DGR n. 1145/2013 fino all'espletamento della riorganizzazione delle funzioni disposta dalla L.R. n.19/2016.

L'art. 16 della L.R. n. 22/2002 ha specificato la disciplina dell'accreditamento istituzionale, subordinandone il rilascio al possesso dell'autorizzazione all'esercizio, alla sussistenza della coerenza della struttura richiedente alle scelte di Programmazione Socio Sanitaria regionale e attuativa locale, all'accertamento delle rispondenze della struttura o del soggetto accreditando ai requisiti ulteriori di qualificazione e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati ottenuti.

Dalla documentazione agli atti, in attuazione di tale complesso iter procedurale, risulta che:

- con Decreto n. 8 del 25.2.2016 del Direttore della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria, è stata rilasciata all'Hospice "Casa dei Gelsi" della Fondazione "Amici Associazione ADVAR Onlus", la conferma dell'autorizzazione all'esercizio di attività di Hospice extraospedaliero per n. 12 posti letto;
- con DGR n. 1881 del 14.10.2014, è stato rilasciato l'accreditamento istituzionale all'Hospice "Casa dei Gelsi" della Fondazione "Amici Associazione ADVAR Onlus" per 12 posti letto
- il Legale rappresentante della struttura in oggetto ha presentato domanda di accreditamento istituzionale, come da documentazione agli atti, con nota prot. reg. n. 187232 del 12.5.2017;
- l'U.O. Strutture Intermedie e Socio Sanitarie Territoriali con nota prot. n. 228533 del 12.6.2017 ha confermato la coerenza con la programmazione sanitaria regionale per 12 posti letto previsti per l'Hospice sopra citato;
- la struttura richiedente risulta in possesso dei requisiti prescritti per l'accreditamento istituzionale, come da rapporto di verifica inviato dall'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana con nota prot. n. 307272 del 27.7.2017, ai sensi della DGR n. 1145/13, con punteggio di 96,2%, senza prescrizioni;
- la Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (C.R.I.T.E.) nella seduta del 19.9.2017, trasmesso con nota prot. n. 396069 del 22.9.2017 ha espresso parere favorevole alla conclusione del procedimento di accreditamento.

Ciò premesso, in esito all'attività istruttoria condotta dalla struttura amministrativa competente, ritenendo integrati i requisiti e le condizioni per l'emanazione del provvedimento conclusivo, ai sensi e per gli effetti della legge regionale n. 22/2002, con il presente provvedimento si ritiene di proporre la conferma dell'accreditamento istituzionale all'Hospice "Casa dei Gelsi" della Fondazione "Amici Associazione ADVAR Onlus", per una capacità ricettiva pari a n. 12 posti letto.

L'accreditamento, previa diffida, può essere sospeso o revocato a seguito del venir meno delle condizioni di cui all'art. 16 della L.R. n. 22/2002 e/o all'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 L.R. n. 22/2002.

Si precisa altresì che la qualifica di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e per gli enti del servizio sanitario nazionale e regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/92, demandati alla fase successiva al rilascio dell'accreditamento.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il D. Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la L.R. n. 22/2002 "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali";

VISTA la L.R. n. 19 del 25.10.2016 "Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende ULSS";

VISTA la DGR n. 2501/2004 " Manuale per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali del Veneto in attuazione della L.R. n. 22/2002";

VISTA la DGR n. 84 del 16 gennaio 2007 "L.R. 16 agosto 2002, n. 22. 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";

VISTA la DGR n. 2067/2007 con la quale la Giunta regionale ha approvato un documento di sintesi delle procedure da seguire per l'applicazione della DGR n. 84/2007;

VISTA la DGR n. 1881 del 14.10.2014, di rilascio dell'accreditamento istituzionale all'Hospice "Casa dei Gelsi" della Fondazione "Amici Associazione ADVAR Onlus" per 12 posti letto;

VISTA la DGR n. 2174 del 23.12.2016 "Disposizioni in materia sanitaria connesse alla riforma del sistema sanitario regionale approvata con L.R. n. 19 del 25.10.2016";

VISTO il Decreto del Direttore della Sezione Attuazione Programmazione Sanitaria n. 8 del 25.2.2016 di conferma dell'Autorizzazione all'esercizio dell'Hospice "Casa dei Gelsi";

VISTO il parere di coerenza con la programmazione sanitaria regionale, trasmesso con nota prot. n. 228533 del 12.6.2017 dell'U.O. Strutture Intermedie e Socio Sanitarie Territoriali, per 12 posti letto;

VISTO il rapporto di verifica trasmesso con nota prot. reg. n. 307272 del 27.7.2017 dall'Az. ULSS 2 Marca Trevigiana;

VISTO il parere favorevole espresso dalla CRITE nella seduta del 19.9.2017, trasmesso con nota prot. reg. n. 396069 del 22.9.2017;

VISTO l'art.2 co. 2 della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012.

delibera

1. di confermare l'accreditamento istituzionale, per le motivazioni indicate in premessa, a favore dell'Hospice extraospedaliero denominato "Casa dei Gelsi", della Fondazione "Amici Associazione ADVAR Onlus", con sede in via Fossaggera n. 4/c - Treviso, per una dotazione di n. 12 posti letto;
2. di procedere alla verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque con periodicità triennale,
3. di dare atto che, ove si verifichino le condizioni indicate all'art. 20 della L.R. n. 22/02, l'accreditamento può essere sospeso o revocato, secondo le procedure vigenti;
4. di dare atto che il presente provvedimento di accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per le aziende e per gli enti del servizio sanitario nazionale e regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui art. 8 quinquies del d.lgs. 502/92, alla cui stipulazione i Direttori Generali potranno procedere solo nel quadro delle regole programmatorie già stabilite dalla Regione;
5. di dare atto che il principio di unicità del rapporto di lavoro con il SSR, ai sensi della normativa vigente, comporta tra l'altro, il divieto di assumere incarichi retribuiti anche di natura occasionale in qualità di titolare, legale rappresentante, socio o altra carica comunque conferita nell'ambito del soggetto giuridico accreditato, secondo le linee guida definite con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e trasfuse nella DGR n.1314/16; ciò al fine di evitare situazioni di conflitto di interesse non solo reale ed accertato, ma anche potenziale, con il SSR;
6. di dare atto che l'Azienda U.L.S.S. di riferimento dovrà accertare prima della stipula dell'accordo contrattuale e, successivamente, con cadenza annuale l'insussistenza di cause di incompatibilità in capo alla struttura accreditata;
7. di disporre in caso di accertate situazioni di incompatibilità originarie e/o sopravvenuta l'adozione di provvedimenti di autotutela o sanzionatori, ai sensi della l. 241/90 e della normativa nazionale e regionale vigente in materia;
8. di disporre che in caso di eventuali mutamenti inerenti la titolarità dell'accreditamento si applicano le diposizioni di cui alla DGR n. 2201/2012;
9. di notificare il presente atto alla struttura in oggetto e di darne comunicazione all'Azienda ULSS competente per territorio;
10. di incaricare, l'U.O. Accreditamento Strutture Sanitarie, struttura afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria, dell'esecuzione del presente atto;
11. di informare che avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo regionale del Veneto o ricorso Straordinario al Presidente della Repubblica entro 60 giorni o 120 giorni dalla data di notifica del presente provvedimento;
12. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del Bilancio regionale;
13. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Veneto.

(Codice interno: 356639)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1738 del 07 novembre 2017

Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero effettuate dagli erogatori ospedalieri privati accreditati nei confronti dei cittadini non residenti in Veneto, in ottemperanza alle indicazioni del Tavolo adempimenti LEA. Modifica della DGR n. 1816 del 15 novembre 2016.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
In ossequio a quanto disposto dal Tavolo adempimenti LEA, nelle sedute del 19 e 26 luglio 2017, si dettano le disposizioni per la remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero effettuate dagli erogatori ospedalieri privati accreditati nei confronti dei cittadini non residenti in Veneto.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con la DGR n. 1816 del 15 novembre 2016, cui si fa rinvio, la Giunta Regionale ha previsto, tra l'altro, che, a far data dal 1 gennaio 2017, alla remunerazione di tutte le prestazioni di ricovero di cittadini non residenti nel Veneto, nei confronti degli erogatori ospedalieri privati accreditati, si provveda utilizzando le tariffe di cui al Decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 e che l'Azienda Ulss di ubicazione territoriale proceda alla liquidazione di quanto dovuto all'erogatore effettuando uno sconto sul valore economico della prestazione pari al 2%.

Si evidenzia che la DGR n. 1816/2016 ha altresì rappresentato che si era adempiuto alla riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, in ossequio a quanto previsto dal comma 14 dell'art. 15 del d.l. 95/2012, convertito con l. 135/2012, cosi come modificato dal comma 574 dell'art 1 della l. 208/2015.

La DGR n. 1816/2016 è stata oggetto di esame da parte del Tavolo adempimenti LEA, nelle sedute del 19 e 26 luglio 2017, il quale, nonostante le relazioni ed i chiarimenti inviati dalla Regione del Veneto a supporto della scelta fatta dall'Amministrazione, ha ritenuto comunque di rilevare delle criticità rispetto all'applicazione dello sconto del 2% sul valore economico delle prestazioni ed ha chiesto alla Regione del Veneto di attivarsi attraverso l'adozione di specifico provvedimento (documento agli atti della Direzione Programmazione Economico Finanziaria SSR).

Pertanto, a seguito di quanto richiesto dal Tavolo adempimenti LEA, si propone, con il presente atto, di eliminare lo sconto del 2% sul valore economico delle prestazioni di ricovero ospedaliero effettuate dagli erogatori ospedalieri privati accreditati nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto, modificando in tal senso quanto previsto dalla DGR n. 1816/2016.

Quanto disposto con il presente atto decorre dal 1 gennaio 2018.

Si dà atto che il contenuto del presente provvedimento è stato oggetto di informazione alle Associazioni di Categoria (AIOP ed ARIS) in data 20 ottobre 2017.

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, 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, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO l'art 15, comma 14 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalle legge 7 agosto 2012, n. 135;

VISTA la legge 28 dicembre 2015, n. 208;

VISTO l'accordo per la regolazione dei flussi finanziari connessi alla mobilità degli assistiti tra le Regioni per gli anni 2014-2015 approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (atto rep. 16/104/CR7a/C7 del 29 settembre

2016);

Vista la DGR n. 1816 del 15 novembre 2016;

VISTO l'articolo 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le disposizioni ed i principi contenuti in premessa non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
2. di stabilire l'eliminazione dello sconto del 2% sul valore economico delle prestazioni di ricovero ospedaliero effettuate dagli erogatori ospedalieri privati accreditati nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto, modificando in tal senso quanto previsto dalla DGR n. 1816/2016;
3. di stabilire che quanto previsto dal presente atto decorre dalla data del 1 gennaio 2018;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
5. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

(Codice interno: 356638)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1739 del 07 novembre 2017

Disposizioni in merito alla remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero per i DRG (Diagnosis Related Groups) chirurgici diurni e ordinari 0-1 giorno ricompresi nell'elenco di cui agli allegati 6 e 6A al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, per l'assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Al fine di garantire lo sviluppo dell'appropriatezza erogativa dei ricoveri ospedalieri dei cittadini non residenti nel Veneto, si dispone un abbattimento tariffario pari al 20% della tariffa per i *DRG* (*Diagnosis Related Groups*) chirurgici diurni e ordinari 0-1 giorno ricompresi nei *DRG* indicati negli allegati 6 e 6A al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (c.d. ricoveri ordinari e diurni di bassa complessità a rischio di inappropriatezza).

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Con la DGR n. 1816 del 15 novembre 2016, cui si fa rinvio, la Giunta Regionale ha previsto, tra l'altro, che per la remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero erogate ai cittadini non residenti nel Veneto dagli erogatori ospedalieri privati accreditati il tetto massimo e non superabile per ciascun erogatore sia determinato operando sull'importo consuntivato dell'anno 2011 una riduzione del 2%, fatta eccezione per:

- le prestazioni di ricovero di alta specialità, ivi comprese quelle erogate da unità spinali (cod. 28) e da unità di neuroriabilitazione (cod. 75) per tutti gli erogatori ospedalieri privati accreditati per le rispettive funzioni
- le prestazioni di ricovero per disturbi del comportamento alimentare (DCA) relativi a situazioni cliniche critiche per tutti gli erogatori ospedalieri privati accreditati per le rispettive funzioni
- le prestazioni di ricovero esitanti da intervento in Pronto Soccorso esclusivamente per gli erogatori Casa di Cura "Abano Terme polispecialistica e termale" afferente all'Azienda Ulss 6, Casa di Cura "Madonna della Salute" afferente all'Azienda Ulss 5, Casa di Cura polispecialistica "dott. Pederzoli" e all'Ospedale Classificato "Sacro Cuore Don Calabria" entrambi afferenti all'Azienda Ulss 9
- le prestazioni di ricovero ospedaliero per patologie oncologiche esclusivamente per gli erogatori ospedalieri privati accreditati Casa di Cura "Abano Terme polispecialistica e termale", Casa di Cura polispecialistica "dott. Pederzoli" ed Ospedale Classificato "Sacro Cuore Don Calabria", ai quali la DGR n. 2122/2013, cui si fa rinvio, ha riconosciuto della funzione di "presidio ospedaliero.

Si evidenzia che la DGR n. 1816/2016 ha altresì rappresentato che si era adempiuto alla riduzione della spesa per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, in ossequio a quanto previsto dal comma 14 dell'art. 15 del d.l. 95/2012, convertito con l. 135/2012, cosi come modificato dal comma 574 dell'art 1 della l. 208/2015.

Azienda Zero ha quindi effettuato delle ulteriori analisi e valutazioni tecniche, aggiornate anche con i dati relativi ai mesi dell'anno in corso, sull'evoluzione dei ricoveri erogati nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto (c.d. "mobilità attiva") da parte di tutte le strutture ospedaliere, sia pubbliche che private accreditate (documento agli atti della Direzione Programmazione Economico-Finanziaria SSR). Da tali analisi è emersa la necessità di rafforzare le misure atte a garantire che l'esecuzione delle prestazioni avvenga nel setting assistenziale più appropriato cioè tale da garantire identico o maggior beneficio e identico o minor rischio per il paziente e con minore impiego di risorse, disincentivando scelte diverse.

Pertanto, come peraltro previsto dall'art. 1, comma 574, della legge n. 208/2015 e dagli artt. 39 e 41 del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", si propone, con il presente atto, di procedere ad un abbattimento pari al 20% della tariffa dei *DRG* (*Diagnosis Related Groups*) chirurgici diurni e ordinari 0-1 giorno ricompresi nei *DRG* indicati negli allegati 6 e 6A al D.P.C.M. 12 gennaio 2017 (c.d. ricoveri ordinari e diurni di bassa complessità a rischio di inappropriatezza) per l'assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto.

Quanto sopra disposto si applica nei confronti degli erogatori pubblici e privati accreditati a decorrere dal 1 gennaio 2018. Si ritiene abrogata ogni disposizione non compatibile con le determinazioni assunte con il presente atto.

Per ultimo, si dà atto che il contenuto del presente provvedimento è stato oggetto di informazione alle Associazioni di Categoria (AIOP ed ARIS) in data 20 ottobre 2017.

Si dà atto che quanto disposto con il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, 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, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO l'art 15, comma 14 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito con modificazioni dalle legge 7 agosto 2012, n. 135;

VISTA la legge 28 dicembre 2015, n. 208;

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017;

VISTO l'accordo per la regolazione dei flussi finanziari connessi alla mobilità degli assistiti tra le Regioni per gli anni 2014-2015 approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (atto rep. 16/104/CR7a/C7 del 29 settembre 2016);

VISTA la DGR n. 1816 del 15 novembre 2016;

VISTO l'articolo 2, comma 2, della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le disposizioni ed i principi contenuti in premessa non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
2. di procedere ad un abbattimento pari al 20% della tariffa dei *DRG* (*Diagnosis Related Groups*) chirurgici diurni e ordinari di 0-1 giorno ricompresi nell'elenco di cui agli allegati 6 e 6A al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, per l'assistenza ospedaliera erogata nei confronti dei cittadini non residenti nel Veneto;
3. di stabilire che quanto previsto dal presente atto si applica agli erogatori pubblici e privati accreditati e decorre dalla data del 1 gennaio 2018;
4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spese a carico del bilancio regionale;
5. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
6. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

(Codice interno: 356640)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1740 del 07 novembre 2017

Integrazione dell'accreditamento istituzionale alla struttura sanitaria di ricovero "Casa di cura privata Villa Maria S.r.l." con sede operativa a Padova in via delle Melette n. 20. Legge Regionale 16 agosto 2002 n. 22 e ss.mm.ii..

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Col presente atto si intende integrare l'accreditamento alla struttura sanitaria di ricovero "Casa di cura privata Villa Maria S.r.l" con sede operativa a Padova in via delle Melette n. 20, già accreditata con provvedimenti giuntali n. 468 del 7.4.2015 e n. 2152 del 23.12.2016.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

La Regione del Veneto, nel proprio impegno in materia di promozione della qualità, ha disciplinato con la Legge Regionale n. 22 del 16 agosto 2002 la materia dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali in attuazione di quanto disposto dagli artt. 8-ter e quater del D.L.gs. 30.12.1992 n. 502 e s.m.i..

Tale normativa regionale, che sostanzialmente si configura come una disciplina quadro sull'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali, rappresenta uno degli strumenti attraverso i quali la Regione ha inteso promuovere lo sviluppo della qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria attraverso un approccio di sistema orientato al miglioramento continuo della qualità.

L'obiettivo è infatti quello di garantire un'assistenza di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, da erogarsi in condizioni di efficacia e di efficienza nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e appropriata rispetto ai reali bisogni di salute psicologici e relazionali della persona (art.1).

Con successivi provvedimenti della Giunta Regionale è stato delineato un percorso attuativo della legge citata individuando i requisiti necessari per il rilascio dell'accreditamento istituzionale e gli standard relativi all'accreditamento dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Come previsto dal Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2016 con DGR n. 2122 del 19.11.2013 sono state approvate le schede di dotazione ospedaliera che individuano le funzioni ed il numero di posti letto delle strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate e, per queste ultime, individuano anche le funzioni/specialità ambulatoriali. La citata deliberazione assegna alla casa di cura privata "Villa Maria S.r.l." n. 88 posti letto ai quali vanno aggiunti n. 13 posti letto extraregione.

Per quanto riguarda, in particolare, i 13 posti letto dedicati ai pazienti extraregione, la Giunta Regionale con la DGR n. 468 del 7.4.2015 ha proceduto all'accreditamento istituzionale degli stessi secondo la seguente ripartizione: n. 11 cod. 56 Recupero e riabilitazione funzionale, n. 2 cod. 60 lungodegenza.

Con successivo atto (DGR n. 2152 del 23.12.2016) - con il quale è stato anche confermato l'accreditamento per l'attività di ricovero svolta nei citati 88 posti letto - si è proceduto ad una prima revisione dell'accreditamento dei 13 posti letto in parola, secondo la diversa ripartizione che di seguito si riporta: n. 8 cod. 09 chirurgia generale, n. 4 cod. 56 recupero e riabilitazione funzionale, n. 1 cod. 60 lungodegenza.

La Casa di Cura in oggetto, con nota acquisita con protocollo n. 67211 del 17.2.2017, ha presentato domanda di integrazione dell'accreditamento istituzionale, richiedendo un'ulteriore diversa ripartizione degli 8 posti letto dedicati ai pazienti extraregione già accreditati per la funzione di chirurgia generale (cod. 9), nel rispetto di quanto previsto dalla DGR n. 1876 del 14.10.2014.

L'ulteriore diversa ripartizione risulta essere la seguente:

n. 3 posti letto cod. 36 ortopedia e traumatologia;
n. 1 posto letto cod. 34 di oculistica;
n. 2 posti letto cod. 09 di chirurgia generale;
n. 2 posto letto cod. 98 di day surgery multidisciplinare.

Pertanto, con il presente atto, si propone di integrare l'accreditamento istituzionale relativo agli 8 posti letto per paziente extraregione già accreditati con cod. 09 di chirurgia generale, nella ripartizione per disciplina proposta dalla Casa di Cura e sopra indicata.

Dalla documentazione agli atti risulta che:

- la struttura è titolare dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività per la quale è stata richiesta la conferma dell'accreditamento istituzionale;
- la struttura richiedente è in possesso dei requisiti prescritti per l'accreditamento istituzionale, come da rapporto di verifica redatto dall'Azienda ULSS n. 6 Euganea, prot. reg. n. 60658 del 14.2.2017 conclusosi con il rilascio di parere positivo e punteggio pari a 100%;
- nella seduta del 19.9.2017, la Commissione Regionale per l'Investimento in Tecnologia ed Edilizia (CRITE) ha espresso parere favorevole, con la prescrizione di rispettare i tetti previsti dalla normativa in vigore e la programmazione regionale, come da **Allegato A** della struttura in oggetto.

Si precisa altresì che la qualifica di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e per gli enti del servizio sanitario nazionale e regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D. Lgs. 502/92, demandati alla fase successiva al rilascio dell'accreditamento.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTA la legge regionale 16 agosto 2002 n. 22 «Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali» e ss.mm.ii.;

VISTA la DGR n. 2501 del 6.8.2004 "Attuazione della L.R. 16 agosto 2002, n. 22 in materia di Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali e adozione del Manuale delle Procedure";

VISTA la DGR n. 2122 del 19.11.2013 "Adeguamento delle schede di dotazione ospedaliera delle strutture pubbliche e private accreditate, di cui alla lr n. 39/1993 e definizione delle schede di dotazione territoriale delle unità organizzative dei servizi e delle strutture di ricovero intermedie. Pssr 2012/2016. Deliberazione n. 68/Cr del 18.6.2013";

VISTA la DGR n. 1876 del 14.10.2014 "Attività di ricovero nei confronti di pazienti extraregione: determinazione delle modalità operative per l'attivazione dei posti letto dedicati, ai sensi della DGR n. 2122 del 19.11.2013 e per la remunerazione. Ulteriori determinazioni in merito alla presa in carico di pazienti da parte degli erogatori ospedalieri privati accreditati qualificati presidio di Azienda ULSS. DGR n. 50/Cr del 27.5.2014";

VISTA la DGR n. 468 del 7.4.2015 "Integrazione dell'accreditamento istituzionale alla struttura di ricovero "Casa di cura privata Villa Maria S.r.l." con sede operativa a Padova, via delle Melette 20. Legge Regionale 16 agosto 2002 n. 22";

VISTA la DGR n. 2152 del 23.12.2016 "Conferma dell'accreditamento istituzionale alla struttura sanitaria di ricovero "Casa di cura privata Villa Maria S.r.l." con sede operativa a Padova, via delle Melette 20. Legge Regionale 16 agosto 2002 n. 22";

VISTA la DGR n. 2139 del 23.12.2016 "Accreditamento degli erogatori privati di prestazioni di assistenza specialistica in regime ambulatoriale a valere dall'anno 2017: istanze valutate coerenti con l'art. 16 L.R. n. 22/2002. Deliberazioni n. 75 CR del 9 agosto 2016 e n. 104 CR del 26 ottobre 2016. Legge regionale 16 agosto 2002, n. 22";

VISTI i Decreti del Segretario Regionale per la Sanità n. 37 del 2.5.2013 e n. 82 del 6.8.2013;

VISTO il rapporto di verifica dell'Azienda UlSS 6 Euganea prot. reg. 60658 del 14.2.2017;

VISTO il parere espresso dalla C.R.I.T.E. nella seduta del 19.9.2017, prot. reg. 396069 del 22.9.2017;

VISTO l'art. 2 comma 2 della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012.

delibera

1. di integrare, per le motivazioni indicate nella parte introduttiva del presente atto, l'accreditamento istituzionale per l'attività di ricovero di pazienti extraregione, alla struttura di ricovero "Casa di cura privata Villa Maria S.r.l. come di seguito indicato:

    - n. 3 posti letto cod. 36 ortopedia e traumatologia;
    - n. 1 posto letto cod. 34 di oculistica;
    - n. 2 posti letto cod. 09 di chirurgia generale;
    - n. 2 posto letto cod. 98 di day surgery multidisciplinare.

2. di dare atto che, per effetto di quanto disposto al punto 1. la nuova scheda del soggetto accreditato risulta essere quella riportata nell'**Allegato A,** parte integrante del presente provvedimento, che si intende sostitutiva di quella approvata con DGR n. 2152 del 23.12.2016;
3. di confermare altresì quanto disposto nella rimanente parte della DGR n. 2152 del 23.12.2016;
4. di procedere alla verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e comunque con periodicità triennale;
5. di dare atto che, ove si verifichino le condizioni indicate all'art. 20 della L.R. n. 22/02, l'accreditamento può essere sospeso o revocato, secondo le procedure vigenti;
6. di disporre che qualsiasi mutamento intervenuto nello stato di fatto e di diritto della struttura e delle funzioni esercitate deve essere immediatamente comunicato alla Regione Veneto;
7. di dare atto che il presente provvedimento di accreditamento istituzionale non costituisce vincolo per le aziende e per gli enti del servizio sanitario nazionale e regionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate al di fuori degli accordi contrattuali di cui art. 8 quinquies del d.lgs. 502/92, alla cui stipulazione i Direttori Generali potranno procedere solo nel quadro delle regole programmatorie già stabilite dalla Regione;
8. di dare atto che il principio di unicità del rapporto di lavoro con il SSR, ai sensi della normativa vigente, comporta tra l'altro, il divieto di assumere incarichi retribuiti anche di natura occasionale in qualità di titolare, legale rappresentante, socio o altra carica comunque conferita nell'ambito del soggetto giuridico accreditato; ovvero di soggetto giuridico non accreditato ma che sia soggetto al controllo di soggetto giuridico accreditato, secondo le linee guida definite con le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e trasfuse nella DGR n.1314/16; ciò al fine di evitare situazioni di conflitto di interesse non solo reale ed accertato, ma anche potenziale, con il SSR;
9. di dare atto che l'Azienda ULSS di riferimento dovrà accertare annualmente e prima dell'eventuale stipula dell'accordo contrattuale l'insussistenza di cause di incompatibilità in capo alla struttura accreditata;
10. di disporre in caso di accertate situazioni di incompatibilità originarie e/o sopravvenuta l'adozione di provvedimenti di autotutela o sanzionatori, ai sensi della l. 241/90 e della normativa nazionale e regionale vigente in materia;
11. di subordinare l'efficacia dell'accreditamento istituzionale alla conclusione positiva del procedimento di cui alla DGR n. 2201/12 per le strutture che hanno subìto mutamenti organizzativi e giuridici successivamente alla presentazione della domanda di accreditamento;
12. di confermare quanto disposto dalle DGR n. 610 del 29.4.2014 e DGR n. 1739 del 1.12.2015 in merito alla definizione dei valori minimi di riferimento per il personale di assistenza del comparto dedicato alle aree di degenza ospedaliera. Articolo 8, comma 1, della L.R. 29 giugno 2012, n. 23. Deliberazione n. 179/ CR del 30 dicembre 2013;
13. di consentire l'utilizzo del ricettario SSN nell'ambito di percorsi diagnostico terapeutici regionali o concordati con l'Azienda ULSS;
14. di notificare il presente atto alla struttura in oggetto e di darne comunicazione all'Azienda ULSS competente per territorio;
15. di incaricare, l'U.O. Accreditamento strutture sanitarie, afferente alla Direzione Programmazione Sanitaria, dell'esecuzione del presente atto;
16. di informare che avverso il presente provvedimento può essere proposto ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale del Veneto o ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 60 giorni o 120 giorni dalla data di notifica del presente provvedimento;
17. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
18. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto.

REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO A DGR nr. 1740 del 07 novembre 2017

SCHEDA SOGGETTO ACCREDITATO

Ragione Sociale: **Casa di cura Villa Maria srl**
CF/P.IVA 00669200289 -Sede Legale: Padova, via delle Melette n. 20 CAP 35138
PEC: cdcvillamaria@legalmail.it

AULSS territorialmente competente: Azienda Ulss 6 Euganea

Funzioni esercitate in regime di ricovero

Sede operativa	**Classificazione**	**Area Funzione Operativa**	**Codice**	**Funzioni**	**Posti letto accreditati**
via delle Melette n. 20 35138 Padova	**A1**	Medica	26	Medicina generale	15
		Riabilitativa	56	Recupero e Riabilitazione Funzionale	48
			60	Lungodegenza	25
		Totale posti letto accreditati			88

Posti letto extraregione: n. 4 cod. 56 Recupero e riabilitazione funzionale
n. 1 cod. 60 lungodegenza
n. 2 cod. 09 chirurgia generale
n. 3 cod. 36 ortopedia e traumatologia
n. 1 cod. 34 oculistica
n. 2 cod. 98 day surgery

Totale posti letto extraregione: n. 13

44df16d5

(Codice interno: 356641)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1741 del 07 novembre 2017

Recepimento Accordo n. 85/CSR del 25 maggio 2017 tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a), della legge 21 ottobre 2005 n. 219, concernente lo "Schema tipo di convenzione tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate, prive di servizio trasfusionale, per la fornitura di sangue e suoi prodotti e di prestazioni di medicina trasfusionale".

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Viene recepito l'Accordo n. 85/CSR del 25 maggio 2017 tra Governo, Regioni e Province Autonome in relazione alla stipula di convenzioni tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, prive di servizio trasfusionale per la fornitura di sangue e suoi prodotti e di prestazioni di medicina trasfusionale.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

Il 4° Piano Sangue e Plasma Regionale (deliberazione del Consiglio Regionale n. 18 del 25 marzo 2004) prevede che i Dipartimenti Interaziendali di Medicina Trasfusionale (DIMT) garantiscano le attività di medicina trasfusionale, compresa l'attività diagnostica e di manipolazione cellulare e di assistenza ai pazienti emopatici, secondo le correnti attribuzioni, presso le strutture ospedaliere pubbliche e private del territorio di competenza, secondo i livelli essenziali di assistenza definiti dalla programmazione regionale.

La Legge 21 ottobre 2005, n. 219, recante "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati", prevede, all'art. 6 comma 1 lettera a), che con uno o più accordi venga promossa l'uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza in materia di attività trasfusionali, anche attraverso la qualificazione dei servizi trasfusionali, confermando la natura di struttura pubblica dei presidi e delle strutture addetti alle attività trasfusionali, l'omogeneizzazione e standardizzazione della organizzazione delle stesse nonché delle unità di raccolta, delle frigoemoteche e delle banche degli emocomponenti di gruppo raro e per le emergenze e di cellule staminali. La stessa legge, all'art. 4, afferma che il sangue umano non è fonte di profitto e conseguentemente che le spese sostenute per la produzione e la distribuzione del sangue e dei suoi prodotti non sono addebitabili al ricevente ed escludono comunque addebiti accessori ed oneri fiscali, compresa la partecipazione alla spesa sanitaria, stabilendo altresì che le attività trasfusionali rientrano nei livelli essenziali di assistenza sanitaria ed i relativi costi sono a carico del fondo sanitario nazionale.

Il Decreto 2 novembre 2015, recante "Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti", prevede, all'articolo 1, comma 1, che lo stesso si applichi al sangue e agli emocomponenti raccolti dalla donazione volontaria e non remunerata, ivi compresi gli emocomponenti utilizzati come materia prima per la produzione di medicinali derivati dal sangue e dal plasma, gli emocomponenti per uso non trasfusionale, gli emocomponenti per uso autologo, le cellule staminali emopoietiche e altri componenti cellulari raccolti dal sangue periferico nonché il sangue da cordone ombelicale.

L'evoluzione del sistema trasfusionale nazionale conseguente agli interventi legislativi nazionali e di derivazione europea, con l'introduzione di importanti novità in materia di costi e di programmazione del fabbisogno nell'ambito del servizio sanitario nazionale, ha reso necessario ed urgente, stante anche il tempo trascorso dall'ultimo aggiornamento avvenuto nel 2003, l'adeguamento e la contestuale revisione delle tariffe di scambio del sangue e degli emocomponenti nonché la definizione *ex novo* delle tariffe dei medicinali plasmaderivati, prodotti in convenzione con modalità di conto lavorazione a partire dal plasma raccolto dalle strutture trasfusionali nazionali. E' stato pertanto sancito l'Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome n. 168 del 20 ottobre 2015, concernente "Indicazioni in merito al prezzo unitario di cessione, tra aziende sanitarie e tra Regioni e Province autonome, delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasmaderivati prodotti in convenzione, nonché azioni di incentivazione dell'interscambio tra le aziende sanitarie all'interno della regione e tra le regioni", recepito dalla Regione del Veneto con DGR n. 546 del 26 aprile 2016.

Con la succitata DGR n. 546/2016, tra l'altro, la Regione del Veneto ha previsto che la produzione e l'utilizzo degli emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale al di fuori del servizio trasfusionale dovranno essere gestiti nell'ambito di rapporti convenzionali stipulati secondo lo schema tipo riportato nell'Allegato C, previsto dal DM 2 novembre 2015. L'autorizzazione alla produzione ed all'utilizzo di tali prodotti al di fuori del servizio trasfusionale, presso strutture pubbliche e private, è stata limitata, rispetto all'elenco di cui all'Allegato 1 dell'Accordo n.168 del 20 ottobre 2015, al seguente prodotto: concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da prelievo venoso periferico mediante dispositivo medico dedicato -

autologo.

Il DM 1° settembre 1995, recante "Disciplina dei rapporti tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private, accreditate e non accreditate, dotate di frigoemoteche", emanato ai sensi dell'art. 6, comma 3, della legge 4 maggio 1990, n. 107, abrogata dalla legge 21 ottobre 2005, n. 219, è stato lo strumento normativo finora utilizzato per la regolamentazione dei rapporti tra le Aziende sanitarie dotate di servizio trasfusionale e le strutture sanitarie pubbliche e private prive di servizio trasfusionale che ora, a seguito dell'emanazione di norme nazionali e di derivazione europea nel settore trasfusionale, deve essere aggiornato ed adeguato.

Con Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome - Repertorio Atti n. 85/CSR del 25 maggio 2017 - è stato definito il nuovo "Schema tipo di convenzione tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate, prive di servizio trasfusionale, per la fornitura di sangue e suoi prodotti e di prestazioni di medicina trasfusionale".

L'Accordo prevede che, entro 6 mesi dalla sua entrata in vigore, esso venga recepito dalle Regioni e Province Autonome dando contestuale attuazione in modo uniforme e non modificabile ai principi e ai contenuti ivi previsti, nel rispetto della propria organizzazione territoriale.

Con il presente atto, quindi, si recepisce l'accordo n. 85/CSR del 25 maggio 2017 tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a), della legge 21 ottobre 2005 n. 219, concernente lo "Schema tipo di convenzione tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate, prive di servizio trasfusionale, per la fornitura di sangue e suoi prodotti e di prestazioni di medicina trasfusionale", di cui all'**Allegato A** parte integrante del presente atto.

La stipula delle convenzioni tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate, prive di servizio trasfusionale, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2017 (punto 9 dell'Accordo), con decorrenza delle nuove convenzioni dal 1° gennaio 2018.

Le convenzioni per la produzione di emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale al di fuori dei servizi trasfusionali con scadenza oltre il 1°gennaio 2018 e già stipulate nel rispetto ed in adempimento a quanto previsto dal DM 2 novembre 2015 e dalla DGR n. 546/2016 dovranno essere adeguate in conformità al presente schema tipo entro il 30 giugno 2018. Si conferma, così come già previsto dalla DGR n. 546/2016, che l'autorizzazione alla produzione ed all'utilizzo di tali prodotti al di fuori del servizio trasfusionale, presso strutture pubbliche e private, è limitata esclusivamente al seguente prodotto: concentrato piastrinico per uso non trasfusionale ottenuto da prelievo venoso periferico mediante dispositivo medico dedicato - autologo. Parimenti, risultano confermati i contenuti della DGR n. 546/2016 non espressamente richiamati nel presente atto, in particolare l'obbligo di adeguare le suddette convenzioni ai criteri di appropriatezza che saranno stabiliti dal CNS in base a quanto previsto dal DM 2 novembre 2015.

Con riferimento al punto 6 dell'Accordo, la Regione del Veneto con DGR. n. 546/2016, Allegato C art. 5 "Rapporti economici", ha già definito le modalità di remunerazione delle attività di controllo sulla preparazione ed applicazione degli emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale svolte dall'Azienda sanitaria sede del servizio trasfusionale.

I costi per la stipula delle convenzioni, qualsiasi sia l'oggetto di attività, sono stabiliti, in conformità al già menzionato art. 5 dell'Allegato C alla DGR n. 546/2016, in una somma pari a Euro 500,00 per la durata della convenzione, che la Struttura convenzionata dovrà corrispondere all'Azienda sanitaria.

L'Accordo, al punto 8, prevede inoltre che le Regioni, entro 3 mesi dall'atto di recepimento dello stesso, avvalendosi della Struttura Regionale di Coordinamento per le Attività Trasfusionali (SRC), nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, determinino i criteri sulla base dei quali vengono stabilite le modalità e la tipologia di approvvigionamento di prodotti e servizi (diretto, con frigoemoteca per l'emergenza, con frigoemoteca automatizzata). Posto ciò, all'interno della Regione del Veneto si propone di definire quanto previsto dal succitato punto contestualmente al presente atto di recepimento.

Per stabilire le modalità e la tipologia di approvvigionamento di prodotti e servizi nell'ambito delle convenzioni, devono essere tenuti in considerazione i seguenti criteri generali:

1. le strutture richiedenti con posti letto devono avere un'organizzazione tale che consenta l'approvvigionamento diretto ed, inoltre, una frigoemoteca per la conservazione degli emocomponenti assegnati ai pazienti e per le unità riservate all'emergenza;
2. per le strutture richiedenti prive di posti letto si prevede l'approvvigionamento diretto al bisogno;
3. per la fornitura di emocomponenti alle strutture richiedenti il servizio trasfusionale applica le medesime procedure previste internamente all'Azienda sanitaria per la distribuzione/assegnazione.

In base a quanto ulteriormente previsto dal punto 8 dell'Accordo, in merito all'individuazione dei soggetti di riferimento per la stipula delle convenzioni, entro 3 mesi dalla pubblicazione della presente deliberazione dovrà essere fornita al CRAT indicazione dell'Azienda sanitaria di riferimento per il Dipartimento di Medicina Trasfusionale per la stipula delle convenzioni; contestualmente l'Azienda individuata dovrà trasmettere al CRAT una relazione inerente l'organizzazione su base provinciale del supporto trasfusionale a strutture prive di servizio trasfusionale e le modalità operative adottate con riferimento ai criteri sopra esplicitati.

Con riferimento infine allo schema tipo di convenzione, Allegato A all'Accordo n. 85/CSR del 25 maggio 2017, si precisa che in relazione all'articolo 3, la consulenza pre trasfusionale e gli esami di laboratorio non sono ricompresi nella tariffa dell'emocomponente fornito; conseguentemente, dovranno essere valorizzati come da nomenclatore e addebitati alla struttura richiedente.

In relazione all'art. 6 punto 3 secondo comma, inerente la formazione del personale coinvolto nella preparazione ed applicazione degli emocomponenti per uso non trasfusionale, è previsto che le strutture sanitarie convenzionate diano evidenza all'Azienda sanitaria dell'avvenuta realizzazione di piani/eventi formativi sulle attività oggetto di convenzione.

In relazione all'articolo 8, per quanto concerne l'eventuale fornitura di medicinali plasmaderivati da conto lavorazione alle strutture private, si precisa che essa dovrà ricevere la preventiva approvazione da parte del CRAT, ai fini di preservare l'autosufficienza regionale della rete pubblica in medicinali plasmaderivati.

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

Visto il 4° Piano sangue e plasma regionale 2004-2006;
Vista la Legge 21 ottobre 2005 n. 219;
Visto il D. Lgs. 24 aprile 2006 n. 219;
Visto il D. Lgs. 20 dicembre 2007 n. 261;
Visto il Decreto del Ministero della Salute 2 novembre 2015;
Viste le DGR nn. 1423 del 15 maggio 2007 e 3910 del 4 dicembre 2007;
Vista la DGR n. 546 del 26 aprile 2016;
Visto l'art. 2, comma 2, lett. o), della L.R. 31/12/2012, n.54;

delibera

1. di recepire integralmente l'Accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano n. 85/CSR del 25 maggio 2017, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a), della legge 21 ottobre 2005 n. 219, concernente lo "Schema tipo di convenzione tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate, prive di servizio trasfusionale, per la fornitura di sangue e suoi prodotti e di prestazioni di medicina trasfusionale", di cui all'**Allegato A** parte integrante del presente atto;
2. di prevedere che la stipula delle nuove convenzioni avvenga entro il 31 dicembre 2017 con decorrenza delle stesse dal 1° gennaio 2018;
3. di prevedere che le convenzioni per la produzione di emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale al di fuori dei servizi trasfusionali con scadenza oltre il 1°gennaio 2018 e già stipulate nel rispetto ed in adempimento a quanto previsto dal DM 2 novembre 2015 e dalla DGR n. 546/2016 vengano adeguate entro il 30 giugno 2018;
4. di prevedere che entro 3 mesi dalla pubblicazione della presente deliberazione, sia fornita al CRAT indicazione dell'Azienda sanitaria di riferimento per il Dipartimento di Medicina Trasfusionale per la stipula delle convenzioni; contestualmente l'Azienda individuata dovrà trasmettere al CRAT una relazione inerente l'organizzazione su base provinciale del supporto trasfusionale a strutture prive di servizio trasfusionale e le modalità operative adottate con riferimento ai criteri esplicitati in premessa;
5. di approvare le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
6. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
7. di dare atto che la presente deliberazione non comporta maggiori oneri a carico del bilancio regionale;
8. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente "Schema tipo di convenzione tra le strutture pubbliche provviste di servizi trasfusionali e quelle pubbliche e private accreditate e non accreditate, prive di servizio trasfusionale, per la fornitura di sangue e suoi prodotti e di prestazioni di medicina trasfusionale".
Accordo ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lettera a), della legge 21 ottobre 2005, n. 219.

Repertorio atti n. 85 /CSR del 25 maggio 2017

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nell'odierna seduta del 25 maggio 2017;

VISTI gli articoli 2, comma 1, lett. b) e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, che affidano a questa Conferenza il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo e Regioni, in attuazione del principio di leale collaborazione al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTA la legge 21 ottobre 2005, n. 219, "Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati" e successive modificazioni e integrazioni, in particolare l'articolo 6, comma 1, lettera a), con il quale attraverso uno o più accordi, "viene promossa la uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza in materia di attività trasfusionali, anche attraverso la qualificazione dei servizi trasfusionali, confermando la natura di struttura pubblica dei presidi e delle strutture addetti alle attività trasfusionali, l'omogeneizzazione e standardizzazione della organizzazione delle stesse nonché delle unità di raccolta, delle frigo emoteche e delle banche degli emocomponenti di gruppo raro e per le emergenze e di cellule staminali";

VISTO il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 207, recante "Attuazione della direttiva 2005/61/CE, che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda la prescrizione in tema di rintracciabilità del sangue e degli emocomponenti destinati a trasfusioni e la notifica di effetti indesiderati ed incidenti gravi";

VISTO il decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 208, recante "Attuazione della direttiva 2005/62/CE che applica la direttiva 2002/98/CE per quanto riguarda le norme e le specifiche comunitarie relative ad un sistema di qualità per i servizi trasfusionali;

VISTO l'Accordo tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle attività dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti e sul modello per le visite di verifica, sancito dalla Conferenza Stato Regioni il 16 dicembre 2010 (Rep. atti n. 242/CSR);

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

VISTO l'Accordo tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Caratteristiche e funzioni delle Strutture regionali di coordinamento (SRC) per le attività trasfusionali" sancito in questa Conferenza il 13 ottobre 2011 (Rep. atti n. 206/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Linee guida per l'accreditamento dei servizi trasfusionali e delle unità di raccolta del sangue e degli emocomponenti" sancito in questa Conferenza il 25 luglio 2012 (Rep. atti n. 149/CSR);

VISTO l'Accordo tra il Governo e le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano concernente "Indicazioni in merito al prezzo unitario di cessione, tra aziende sanitarie e tra Regioni e Province autonome, delle unità di sangue, dei suoi componenti e dei farmaci plasmaderivati prodotti in convenzione, nonché azioni di incentivazione dell'interscambio tra le aziende sanitarie all'interno della regione e tra le regioni" sancito in questa Conferenza il 20 ottobre 2015 (Rep. atti n. 168/CSR);

VISTA la nota in data 7 febbraio 2017, con la quale il Ministero della salute ha inviato la proposta di accordo in argomento;

VISTA la nota dell'8 febbraio 2017, con la quale la predetta proposta è stata portata a conoscenza delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano;

CONSIDERATO che, al fine dell'esame delle osservazioni regionali al predetto documento, pervenute con nota dell'8 maggio 2017, è stata convocata una riunione tecnica il 10 maggio 2017, nel corso della quale i rappresentanti delle Regioni hanno ribadito le osservazioni che il Ministero della salute ha accolto in parte;

VISTA la nota del 16 maggio 2017, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso il testo definitivo dell'accordo, tempestivamente diramato alle Regioni ed alle Province autonome, secondo le osservazioni emerse durante la riunione tecnica sulla dilazione del termine relativo alla decorrenza della stipula delle convenzioni;

VISTA la nota del 19 maggio 2017, con la quale il Coordinamento regionale ha trasmesso l'assenso tecnico, condizionato all'impegno del Ministero della salute a chiarire con parere formale il rapporto e l'armonizzazione tra le diverse fonti normative intervenute nel tempo che regolano i servizi trasfusionali;

VISTA la nota del 22 maggio 2017, con la quale è stato diramato l'assenso condizionato delle Regioni, con richiesta di riscontro al Ministero della salute, il quale ha tempestivamente confermato la richiesta delle Regioni;

ACQUISITO, nell'odierna seduta di questa Conferenza, l'assenso del Governo, delle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano;

SANCISCE ACCORDO

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETARIATO GENERALE

fc7b340f

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nei termini che seguono:

CONSIDERATO che la legge 21 ottobre 2005, n. 219, all'articolo 4, affermando che il sangue umano non è fonte di profitto, prevede che le spese sostenute per la produzione e la distribuzione del sangue e dei suoi prodotti non sono addebitabili al ricevente ed escludono comunque addebiti accessori ed oneri fiscali, compresa la partecipazione alla spesa sanitaria stabilendo altresì che le attività trasfusionali rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria ed i relativi costi sono a carico del Fondo sanitario nazionale;

CONSIDERATO che la medesima legge 219 del 2005, all'articolo 5, comma 1, lettera b) include tra i Livelli Essenziali di Assistenza in materia di attività trasfusionali le prestazioni di diagnosi e cura in medicina trasfusionale, organizzate in relazione alla complessità della rete ospedaliera pubblica e privata dell'ambito territoriale di competenza, comprendenti, tra l'altro, l'assegnazione e distribuzione del sangue e degli emocomponenti, il supporto trasfusionale nell'ambito del sistema dei servizi di urgenza e di emergenza e lo svolgimento di attività di medicina trasfusionale e di emaferesi terapeutica e di assistenza ai pazienti, sia in costanza di ricovero sia in regime ambulatoriale;

CONSIDERATO, altresì, che la legge 219 del 2005, all'articolo 17, comma 1, promuove la diffusione delle pratiche del buon uso del sangue e delle cellule staminali da sangue cordonale e dell'autotrasfusione sotto forma di predeposito e recupero perioperatorio, sia nelle strutture sanitarie pubbliche, sia tramite apposite convenzioni con il servizio trasfusionale di riferimento, nelle strutture sanitarie private accreditate e non accreditate, prevedendo a tal fine, l'istituzione presso le aziende sanitarie del comitato ospedaliero per il buon uso del sangue e delle cellule staminali da sangue cordonale;

CONSIDERATO che la legge 21 ottobre 2005, n. 219, all'articolo 6, comma 1, lettera a) prevede che con uno o più accordi possa essere promossa la uniforme erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in materia trasfusionale nonché la omogeneizzazione e la standardizzazione delle attività trasfusionali su tutto il territorio nazionale, comprese quelle svolte presso le strutture sanitarie pubbliche e private, prive di servizio trasfusionale;

CONSIDERATO che il decreto 2 novembre 2015, all'articolo 1, comma 1, prevede che lo stesso si applichi anche agli emocomponenti per uso trasfusionale e agli emocomponenti per uso autologo;

TENUTO CONTO della necessità di aggiornare e adeguare la disciplina recata dal decreto 1°settembre 1995, emanato ai sensi dell'articolo 6, comma 3, della legge 4 maggio 1990, n. 107, abrogata dalla legge 21 ottobre 2005, n. 219, al mutato quadro normativo intervenuto a seguito dell'emanazione di norme nazionali e di derivazione europea nel settore trasfusionale;

RITENUTO pertanto necessario, alla luce dell'evoluzione del sistema trasfusionale nazionale conseguente agli interventi legislativi, nazionali e di derivazione europea, nonché agli interventi normativi in materia di federalismo fiscale, coerentemente ai principi di programmazione sanitaria in materia di attività trasfusionali e nel rispetto dell'autonomia regionale nella programmazione e organizzazione delle attività sanitarie, definire un nuovo schema tipo di convenzione per regolare i rapporti tra le Aziende sanitarie sede del Servizio trasfusionale e le strutture sanitarie pubbliche e

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETARIATO GENERALE

fc7b340f

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

private, accreditate e non accreditate, per la fornitura di sangue e suoi prodotti e di prestazioni di medicina trasfusionale;

CONSIDERATO inoltre che il decreto del Ministro della salute 2 novembre 2015, nel disciplinare i requisiti di sicurezza degli emocomponenti ad uso autologo, ha previsto, in particolare, all'articolo 19 che "gli emocomponenti autologhi sono raccolti, preparati e conservati con le stesse modalità degli emocomponenti allogenici e sono identificati come tali nonché conservati, trasportati e distribuiti separatamente dagli emocomponenti per uso allogenico" rimandando all'Allegato IX per le corrette modalità e procedure per la raccolta, la preparazione l'etichettatura e la conservazione di sangue intero e di emocomponenti ad uso autologo, ivi compresi le indicazioni, i criteri di controindicazione e la gestione delle attività inerenti alla emodiluizione e recupero peri-operatorio;

CONSIDERATO inoltre, che il decreto del Ministro della salute 2 novembre 2015, nel disciplinare i requisiti di qualità e sicurezza degli emocomponenti, all'articolo 20, per gli emocomponenti per uso non trasfusionale, ha previsto, in particolare:

- al comma 2 che l'utilizzo degli emocomponenti ad uso non trasfusionale risponde a criteri di appropriatezza stabiliti sulla base delle evidenze scientifiche consolidate disponibili e che il CNS, al fine di stabilire e aggiornare periodicamente le indicazioni terapeutiche sull'utilizzo appropriato degli emocomponenti per uso non trasfusionale, definisce e coordina un apposito gruppo tecnico multidisciplinare;
- al comma 3 che la produzione o l'utilizzo di emocomponenti per uso non trasfusionale con modalità diverse da quanto indicato nel decreto e per indicazioni cliniche non ancora consolidate, sono definite in specifici progetti di ricerca secondo le disposizioni normative vigenti in tema di sperimentazioni cliniche, previo coinvolgimento dei servizi trasfusionali e strutture sanitarie utilizzatrici e consenso al trattamento dei dati personali nell'ambito di studi clinici e che l'avvio di tali progetti è comunicato anche al Centro nazionale sangue;
- al comma 7 che la produzione di emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale al di fuori dei servizi trasfusionali può essere effettuata in strutture sanitarie pubbliche e private, accreditate o non accreditate, nell'ambito della convenzione con l'azienda sanitaria in cui opera il servizio trasfusionale di riferimento, nel rispetto di quanto indicato nell'Allegato X, punto E, disponendo a tal fine che le Regioni e le Province autonome definiscono specifiche indicazioni per la stipula delle convenzioni tra l'azienda sanitaria in cui opera il servizio trasfusionale e le strutture sanitarie pubbliche e private, accreditate o non accreditate;

RITENUTO opportuno dare attuazione a quanto disposto all'articolo 20, comma 7, del decreto 2 novembre 2015, ricomprendendo nell'ambito dello schema tipo di convenzione di cui al presente atto, anche la produzione di emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale al di fuori dei servizi trasfusionali, per le indicazioni terapeutiche appropriate, elaborate dal CNS ed aggiornate periodicamente dal previsto gruppo multidisciplinare coordinato dallo stesso Centro, provvedendo a definire i rapporti tra l'azienda sanitaria in cui opera il servizio trasfusionale di riferimento e le strutture sanitarie pubbliche e private, accreditate o non accreditate, prive di servizio trasfusionale, nel rispetto delle indicazioni dell'Allegato X, punto E del citato decreto;

Si CONVIENE

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETARIATO GENERALE

fc7b340f

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

1. E' approvato lo schema tipo di convenzione tra l'Azienda sanitaria/Ente sede del Servizio Trasfusionale e le strutture sanitarie pubbliche e private, accreditate e non accreditate, per la fornitura di sangue e suoi prodotti e di prestazioni di medicina trasfusionale, definito nell'Allegato A, parte integrante del presente accordo.

2. Al sangue e suoi prodotti si applicano le tariffe, uniche sul territorio nazionale, di cui alla normativa vigente. In nessun caso il sangue e i suoi prodotti, inclusi gli emocomponenti autologhi ad uso non trasfusionale prodotti al di fuori dei servizi trasfusionali, sono addebitati al paziente che è anche escluso dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.

3. Alle prestazioni di medicina trasfusionale si applicano le tariffe previste dal sistema di remunerazione delle prestazioni nel Servizio Sanitario Nazionale e le modalità di applicazione delle stesse, stabilite dalla normativa regionale vigente.

4. Le Regioni e le Province autonome, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, stabiliscono modalità attraverso cui il sangue e i suoi prodotti forniti in base alla convenzione siano addebitati all'Azienda sanitaria di residenza del paziente. A tal fine, nel caso di rapporti tra strutture pubbliche si utilizzano strumenti di mobilità sanitaria o altre modalità di compensazione intraregionale; nel caso di rapporti tra strutture pubbliche e private, la Struttura privata procede all'addebito dei costi all'Azienda sanitaria di residenza del paziente in relazione alle procedure amministrative regionali.

5. Lo schema tipo di convenzione di cui al presente atto si applica anche per la stipula di convenzioni tra l'Azienda sanitaria/Ente sede del Servizio trasfusionale e le strutture sanitarie pubbliche e private, accreditate e non accreditate, per la produzione, al di fuori dei servizi trasfusionali, di emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale. E' oggetto della convenzione la produzione e l'utilizzo di tali emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale esclusivamente per le indicazioni terapeutiche appropriate, elaborate dal CNS ed aggiornate attraverso il gruppo multidisciplinare di cui all'articolo 20, del decreto 2 dicembre 2015 e pubblicate sul sito del CNS.

6. Le Regioni e le Province autonome, per la stipula delle convenzioni previste per la produzione di emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale al di fuori dei Servizi trasfusionali, sentita la Struttura regionale di coordinamento per le attività trasfusionali e tenendo a riferimento le normative vigenti nazionali e regionali in materia, stabiliscono, con apposito atto, nel rispetto della propria autonomia organizzativa, specifiche indicazioni e modalità di remunerazione delle attività di controllo sulla preparazione ed applicazione degli emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale svolte dall'Azienda sanitaria sede del Servizio trasfusionale, di cui al punto 2, parte E, dell'Allegato X, del decreto 2 novembre 2015, a favore delle strutture sanitarie pubbliche e private, accreditate o non accreditate, prive di servizio trasfusionale.

7. Entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, le Regioni e le Province autonome recepiscono lo stesso, dando contestuale attuazione in modo uniforme e non modificabile ai principi e ai contenuti ivi previsti, nel rispetto della propria organizzazione territoriale.

AP

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETARIATO GENERALE

fc7b340f

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCIE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

8. Con ulteriore apposito provvedimento, entro 3 mesi dall'atto di recepimento di cui al punto 7, le Regioni e le Province autonome, avvalendosi della Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali (SRC), nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, determinano i criteri sulla base dei quali vengono stabilite le modalità e la tipologia di approvvigionamento di prodotti e servizi (diretto, con frigo emoteca per l'emergenza, con frigo emoteca automatizzata) e individuano di conseguenza le Aziende sanitarie/Enti sedi di Servizio trasfusionale di riferimento per la stipula delle convenzioni con le Strutture sanitarie prive di Servizio Trasfusionale.

9. Le convenzioni sono stipulate entro e non oltre il 31 dicembre 2017.

10. Le convenzioni per la produzione di emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale al di fuori dei servizi trasfusionali, già stipulate nel rispetto e in adempimento a quanto previsto dal decreto 2 novembre 2015, saranno adeguate, in conformità al presente schema tipo.

11. Il monitoraggio delle attività oggetto del presente accordo verrà effettuato attraverso il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, di cui all'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005.

12. Per l'attuazione di quanto previsto nel presente atto si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

Il Segretario
Antonio Naddeo

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETARIATO GENERALE

Il Presidente
On. Avv. Enrico Costa

fc7b340f

ALLEGATO A

SCHEMA TIPO DI CONVENZIONE
ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni .....,

TRA

L'Azienda Sanitaria/Ente ..... (indicare sede) nella persona del .....(indicare ruolo), sede del Servizio Trasfusionale, di qui innanzi "Azienda fornitrice"

E

L'Azienda Sanitaria/Ente/Struttura/Casa di Cura ..... (indicare denominazione) nella persona del .....(indicare ruolo), priva di Servizio Trasfusionale, dotata/non dotata di ..... (specificare se: "frigoemoteca automatizzata, frigoemoteca, ecc.), di qui innanzi "Struttura sanitaria ricevente"

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

ARTICOLO 1
(Oggetto)

1. Oggetto della convenzione è la fornitura di (specificare):
   a) emocomponenti per uso trasfusionale;
   b) emocomponenti per uso non trasfusionale;
   c) prestazioni di medicina trasfusionale;
   d) medicinali emoderivati prodotti da plasma nazionale in conto-lavorazione, ai sensi dell'articolo 15, comma 1, della legge 21 ottobre 2005, n. 219, previa approvazione della SRC;
   e) attività di controllo sulla preparazione ed applicazione di emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale prodotti al di fuori dei servizi trasfusionali, ai sensi della normativa vigente.

2. Il Direttore sanitario della Struttura sanitaria ricevente è responsabile delle attività trasfusionali e nomina, tra i medici operanti nella struttura, il referente per lo svolgimento delle attività di cui alla presente convenzione. Il referente della Struttura sanitaria ricevente partecipa al Comitato del buon uso del sangue dell'Azienda fornitrice.

ARTICOLO 2
(Obblighi delle parti)

1. L'Azienda fornitrice rende disponibile la normativa vigente di riferimento e i relativi aggiornamenti e si impegna a:
   a. garantire la disponibilità delle attività trasfusionali 24 ore su 24 direttamente o attraverso la rete trasfusionale regionale, secondo la programmazione regionale;
   b. definire tipologie di prodotti e prestazioni e modalità di erogazione degli stessi come risultano dal repertorio allegato alla presente convenzione,
   c. fornire, in applicazione della normativa vigente, le procedure relative a:
      1. richiesta di emocomponenti, ivi compresa la richiesta urgente e urgentissima;
      2. richiesta di medicinali emoderivati da conto lavorazione;

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETARIATO GENERALE

fc7b340f

3. richiesta di prestazioni di medicina trasfusionale (consulenze specialistiche, esami immunoematologici, altro da specificare);
4. modalità di assegnazione e consegna degli emocomponenti;
5. modalità di restituzione degli emocomponenti non utilizzati;
6. confezionamento e trasporto di sangue, di emocomponenti, di prodotti emoderivati e dei campioni di sangue che necessitano di trasporto a temperatura controllata;
7. garanzia della sicurezza della trasfusione con particolare riferimento a prelievi per indagini pretrasfusionali, richiesta, assegnazione, consegna, trasporto e tracciabilità degli emocomponenti;
8. conservazione degli emocomponenti e dei medicinali emoderivati;
9. gestione delle tecnologie strumentali ed informatiche.

2. La Struttura sanitaria ricevente, preso atto della normativa vigente di riferimento e dei relativi aggiornamenti, si impegna a:
   a. riconoscere l'esclusività della fornitura;
   b. non porre a carico in alcun modo al paziente, né direttamente né indirettamente, il costo degli emocomponenti ad uso trasfusionale, degli emocomponenti ad uso non trasfusionale, inclusi quelli autologhi prodotti al di fuori dei Servizi trasfusionali per indicazioni terapeutiche appropriate, elaborate dal CNS ed aggiornate attraverso il previsto gruppo multidisciplinare, e dei medicinali emoderivati da conto-lavorazione; tali costi sono da addebitarsi all'Azienda sanitaria di residenza del paziente stesso, secondo modalità stabilite a livello regionale;
   c. comunicare all'Azienda fornitrice il nominativo del medico referente delle attività trasfusionali in convenzione;
   d. restituire i prodotti non utilizzati secondo le modalità e i tempi indicati dal Servizio Trasfusionale di riferimento di cui al comma 1, lettera c), punto 5;
   e. garantire la tracciabilità dei prodotti ricevuti;
   f. garantire l'osservanza delle procedure per la sicurezza trasfusionale previste dalle vigenti disposizioni;
   g. far pervenire sistematicamente al Servizio Trasfusionale la dichiarazione di avvenuta trasfusione/applicazione e la notifica di reazioni ed eventi avversi, secondo le indicazioni fornite dal medesimo.

ARTICOLO 3
(Fornitura di emocomponenti ad uso trasfusionale e attività correlate)

1. La fornitura di emocomponenti ad uso trasfusionale prevede quanto segue.

a) Consulenza di medicina trasfusionale
La richiesta di emocomponenti ad uso trasfusionale deve essere preceduta da una consulenza di medicina trasfusionale fornita dal Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice secondo modalità condivise.

b) Sicurezza della trasfusione
La Struttura sanitaria ricevente applica le procedure per garantire la sicurezza del paziente candidato alla trasfusione fornite dal Servizio Trasfusionale e condivise nell'ambito del Comitato ospedaliero di buon uso del sangue.

fc7b340f

c) Prelievi ematici per indagini immunoematologiche e pretrasfusionali
La raccolta e l'invio dei prelievi ematici avvengono in conformità alla normativa vigente e secondo le disposizioni fornite dal Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice.

d) Richiesta trasfusionale
La richiesta trasfusionale avviene in conformità alla normativa vigente, secondo le modalità di compilazione e trasmissione del modulo di richiesta forniti dal Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice.

e) Indagini pretrasfusionali
Il Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice garantisce l'esecuzione delle indagini pretrasfusionali in conformità alla normativa vigente.

f) Assegnazione e consegna
Il Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice, conformemente alla normativa vigente, stabilisce e fornisce i criteri di assegnazione e le modalità di consegna degli emocomponenti.

g) Modalità di confezionamento e trasporto
Il Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice, conformemente alla normativa vigente, definisce le modalità di confezionamento e di trasporto.
Il trasporto deve avvenire in condizioni che consentano di mantenere l'integrità e le caratteristiche biologiche dei prodotti.
Le procedure di trasporto devono essere convalidate e periodicamente riconvalidate in conformità alla normativa vigente da parte del responsabile del trasporto.

h) Modalità di conservazione
Il Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice definisce le modalità di conservazione dei prodotti presso la Struttura sanitaria ricevente, al fine di garantire il mantenimento delle caratteristiche biologiche e funzionali degli stessi, in conformità alla normativa vigente.

i) Avvenuta trasfusione
Il Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice definisce le modalità con cui la Struttura sanitaria ricevente deve dare sistematica comunicazione dell'avvenuta trasfusione.

j) Gestione delle unità non utilizzate
Il Servizio trasfusionale dell'Azienda fornitrice definisce le modalità di gestione e i tempi di restituzione delle unità non utilizzate, in conformità alla normativa vigente.

k) Gestione delle reazioni ed eventi avversi
Il Servizio trasfusionale dell'Azienda fornitrice definisce le modalità con cui la Struttura sanitaria ricevente notifica le eventuali reazioni ed eventi avversi secondo la normativa vigente.

l) Gestione delle unità autologhe
1. Il paziente candidato al predeposito viene inviato dalla Struttura sanitaria ricevente al Servizio trasfusionale dell'Azienda fornitrice per la verifica dell'applicabilità di un programma di predeposito per autotrasfusione sulla base delle indicazioni e controindicazioni previste dalle vigenti disposizioni.
2. Qualora il paziente debba effettuare il predeposito presso un Servizio Trasfusionale di una Azienda sanitaria diversa da quella fornitrice, ferma restando la verifica di cui al punto 1, devono essere definite le modalità operative riguardanti le procedure di prelievo, trasporto e consegna al Servizio trasfusionale dell'Azienda fornitrice.

fc7b340f

ARTICOLO 4
(Emodiluizione e recupero peri-operatorio)

Le attività inerenti alla emodiluizione pre-operatoria e al recupero intra e peri-operatorio avvengono in conformità alla normativa vigente.

ARTICOLO 5
(Fornitura di emocomponenti ad uso non trasfusionale)

1. La produzione, identificazione e tracciabilità, appropriatezza, assegnazione, consegna ed emovigilanza degli emocomponenti da utilizzare per uso non trasfusionale, avvengono in conformità alla normativa vigente.
2. Il Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice e la Struttura sanitaria ricevente definiscono tipologia di prodotti e prestazioni e modalità di erogazione degli stessi.

ARTICOLO 6
(Produzione e applicazione di emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale al di fuori dei Servizi trasfusionali)

1. La Struttura sanitaria ricevente può produrre gli emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale, derivati da un prelievo di sangue periferico non superiore a 60 mL per singola procedura e direttamente applicati dopo la preparazione, nel rispetto della normativa vigente,
2. Il Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice e la Struttura sanitaria ricevente definiscono le attività, prestazioni e modalità di erogazione delle stesse.
3. Il Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice:
   - in base agli ambiti di applicazione clinica appropriati stabiliti dal CNS e aggiornati dal gruppo multidisciplinare di cui al decreto 2 novembre 2015, definisce i protocolli operativi relativi alle modalità di produzione e applicazione, in conformità alla normativa vigente;
   - svolge funzione di controllo e monitoraggio delle attività relative alla preparazione ed applicazione degli emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale, definendo le modalità per l'addestramento e la formazione del referente responsabile e dei sanitari coinvolti, l'identificazione degli operatori responsabili della preparazione e dell'applicazione terapeutica, la registrazione dei prodotti e dei pazienti per i quali sono impiegati, la notifica degli eventi/reazioni avverse, lo svolgimento di periodiche attività di verifica.

ARTICOLO 7
(Fornitura di prestazioni di medicina trasfusionale)

1. Le prestazioni di medicina trasfusionale e le modalità di erogazione delle stesse da parte dell'Azienda fornitrice sono specificamente declinate tra le parti e allegate alla presente convenzione.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETARIATO GENERALE

fc7b340f

ARTICOLO 8
(Fornitura di medicinali emoderivati da conto-lavorazione)

1. L'Azienda fornitrice può mettere a disposizione della Struttura sanitaria ricevente i medicinali emoderivati prodotti da conto-lavorazione. In tal caso si applicano le tariffe previste dalla normativa nazionale vigente.
2. Le modalità di fornitura sono specificate e concordate tra le parti, fermo restando la valutazione di appropriatezza di utilizzo dei medicinali emoderivati da conto-lavorazione da parte del Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice.

ARTICOLO 9
(Informativa e consenso al trattamento dei dati personali e consenso informato)

1. Per l'informativa, il consenso al trattamento dei dati personali e il consenso informato alla trasfusione e all'applicazione degli emocomponenti ad uso non trasfusionale si seguono le indicazioni previste dalla normativa vigente in materia trasfusionale

ARTICOLO 10
(Tracciabilità)

1. La Struttura sanitaria ricevente garantisce la tracciabilità secondo le modalità, anche informatiche, previste dalla normativa vigente.
2. Qualora siano adottate le modalità informatiche, le stesse rispondono ai requisiti minimi di funzionalità e di sicurezza previsti dalle vigenti disposizioni.

ARTICOLO 11
(Attrezzature, tecnologie e locali)

1. L'eventuale utilizzo di attrezzature, tecnologie e locali dell'Azienda fornitrice da parte della Struttura sanitaria ricevente o viceversa, a supporto esclusivo delle attività trasfusionali, è regolato da appositi accordi/contratti riportati in specifici e ulteriori allegati.

ARTICOLO 12
(Rapporti economici)

1. Per i prodotti (emocomponenti ad uso trasfusionale e ad uso non trasfusionale, medicinali emoderivati) si applicano le tariffe previste dalla vigente normativa nazionale in materia.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI SEGRETARIATO GENERALE

fc7b340f

2. Per le attività svolte dal Servizio Trasfusionale dell'Azienda fornitrice relativamente agli emocomponenti autologhi per uso non trasfusionale al di fuori dei Servizi trasfusionali, di cui all'articolo 6 della presente convenzione, si applicano le modalità di remunerazione stabilite dalla Regione.
3. Per le prestazioni specialistiche oggetto della presente convenzione si applicano le tariffe previste dalla vigente normativa nazionale in materia.
4. Eventuali prestazioni e/o progetti aggiuntivi o forme particolari di collaborazione sono condivisi tra le parti evidenziando la relativa valorizzazione economica.
5. I costi di trasporto sono a carico della Struttura sanitaria ricevente.
6. I pagamenti a favore delle Aziende fornitrici sono effettuati entro i limiti stabiliti dal Decreto legislativo del 9 ottobre 2002, n. 231 e successive modificazioni e integrazioni.

ARTICOLO 13
(Durata)

1. La presente convenzione ha validità di tre anni dalla sottoscrizione. Sei mesi prima del termine della scadenza, le parti ne definiscono il rinnovo, sulla base della programmazione regionale.
2. Il recesso è esercitato secondo la normativa vigente.
3. Copia della presente convenzione viene trasmessa alla Struttura Regionale di Coordinamento per le attività trasfusionali.

ARTICOLO 14
(Foro competente)

1. Per tutte le eventuali controversie sull'interpretazione ed esecuzione della presente convenzione sarà competente in via esclusiva il Foro di .....

.....lì.....

Per l'Azienda fornitrice

_____

Per la Struttura sanitaria ricevente

_____

ALLEGATI
1) Repertorio di prestazioni e prodotti erogati dalla Azienda fornitrice e relative modalità di erogazione degli stessi
2) Accordi/contratti per l'eventuale utilizzo di attrezzature/tecnologie e locali di cui all'art. 11
3) Tariffe di cessione
4) Eventuali progetti di cui all'art. 12.

fc7b340f

(Codice interno: 356642)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1742 del 07 novembre 2017

Formazione delle professioni sanitarie infermieristiche e ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione tramite i corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle Università degli Studi di Padova e di Verona. Attivazione corsi di studio e definizione obbligazione massima di spesa - Anno Accademico 2017/2018. D.lgs del 30.12.1992, n. 502, s.m.i. - DGR n. 581 del 5/5/2016.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:
Con il presente provvedimento si prende atto delle attivazioni dei corsi di studio per le professioni sanitarie da parte dagli Atenei di Padova e di Verona nell'a.a. 2017/2018 sulla base di quanto statuito dal decreto MIUR n. 618 del 10/08/2017. Si procede altresì a definire l'importo annuale massimo, pari ad Euro 2.700.000,00, delle obbligazioni di spesa derivanti dagli oneri posti a carico della Regione del Veneto dal protocollo di intesa di cui alla DGR n. 581 del 5/5/2016. Contestualmente, in base alla L.R. 19/2016, si delineano le direttive che l'Azienda Zero dovrà seguire per l'attivazione della linea di spesa GSA "*Corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie (d.Lgs. 502/92)*", di cui al DDR 12/2016, come precisato nella deliberazione n. 286/2017, e per l'erogazione del dovuto alle Università di Padova e di Verona.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

L'art. 6, comma 3, del D.lgs n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, dispone che la formazione del personale sanitario infermieristico e ostetrico, tecnico, della riabilitazione e della prevenzione avviene in sede ospedaliera, ovvero presso altre strutture del S.S.N. ed istituzioni private accreditate, e che per tale finalità le Regioni e le Università attivano appositi protocolli d'intesa per l'espletamento dei corsi di studio.

A partire dall'anno accademico 1994/1995 la Giunta regionale ha avviato con le Università degli Studi di Padova e l'Università degli Studi di Verona un rapporto di collaborazione per la formazione dei predetti operatori mediante i corsi di diploma universitario, ora corsi di laurea. Detto rapporto di collaborazione formativa è stato disciplinato da atti convenzionali adottati con provvedimenti n. 3358/96, n. 1286/97, integrati dalla deliberazione n. 4491/98.

Tali convenzioni, risentendo del decorso del tempo, sono state riformulate in relazione al mutato quadro istituzionale e finanziario, con lo scopo di far coincidere i fabbisogni e le priorità espresse dalla Regione e rendere così maggiormente efficiente la collaborazione tra le istituzioni.

Con deliberazione n. 581 del 5 maggio 2016 la Giunta regionale ha adottato il nuovo schema di protocollo di intesa tra la Regione del Veneto, l'Università degli Studi di Padova e l'Università degli Studi di Verona, successivamente sottoscritto dalle parti in data 7 luglio 2016, ed in corso di rinnovo per gli anni accademici 2017/2018-2018/2019-2020/2021.

L'intesa ridisegna il complessivo rapporto tra la Regione e gli Atenei in materia di formazione delle professioni sanitarie definendo analiticamente all'art. 7 gli oneri a carico della Regione stessa per quanto riguarda le funzioni didattiche, e statuisce altresì che l'importo complessivo annuale massimo delle obbligazioni di spesa è fissato annualmente con deliberazione della Giunta regionale.

Come previsto dall'art. 6 *ter*, del D.lgs. 502/92 s.m.i., con riferimento all'anno accademico 2017/2018, la Regione del Veneto ha formulato al Ministero della Salute il proprio fabbisogno formativo di operatori per il Servizio sanitario regionale, articolato per ogni singola professione sanitaria, il quale è stato quindi rappresentato agli Atenei di Padova e di Verona con nota prot. n. 80347 del 28/2/2017.

Con accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano il 25/05/2017, rep. atti n. 69/CSR, è stato determinano, tra l'altro, il fabbisogno per l'anno accademico 2017/2018 delle professioni sanitarie e dei laureati magistrali delle professioni sanitarie.

Il Ministero dell'Università, dell'Istruzione e della Ricerca, dapprima con decreto provvisorio n. 477 del 28/06/2017, e successivamente con decreti n. 618 del 10/08/2017 e n. 534 del 1/08/2017, ha determinato la ripartizione dei posti ai singoli Atenei d'Italia, rispettivamente per le immatricolazioni ai corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie.

La distribuzione dei posti compiuta dal Miur e sancita nel predetto DM 618/2017, è risultata penalizzante sia con riferimento al fabbisogno formativo espresso dalla Regione del Veneto, sia con riferimento all'offerta potenziale degli Atenei di Padova e di

Verona, pertanto, a fronte della riduzione di posti operata a livello ministeriale, sentita la Regione, l'Università degli Studi di Padova ha disattivato il 1° anno (a.a. 2017/2018) dei seguenti corsi di laurea:

- Ostetricia - presso la sede dell'Ulss 8 Berica (ex Ulss n. 6 di Vicenza);
- Tecniche della prevenzione - presso la sede dell'Ulss 1 Dolomiti (ex Ulss n. 2 di Feltre);
- Tecniche di radiologia medica - presso la sede dell'Ulss 5 Polesana (ex Ulss n. 18 di Rovigo).

Come ora anticipato, è da tenere in considerazione la circostanza che con la recente L.R. 25 ottobre 2016, n. 19, è stata Istituita l'Azienda Zero e sono stati definiti i nuovi ambiti territoriali delle aziende ULSS, costituiti attraverso l'incorporazione in alcune delle stesse aziende, di cui è stata modificata la denominazione, di altre aziende, che sono state contestualmente soppresse, a decorrere dal 1° gennaio 2017.

Tale innovazione, pertanto, ha inciso sull'assetto della rete formativa aziendale quale risulta indicata nell'Allegato A al Protocollo d'Intesa, atteso che taluni corsi di laurea sono risultati incorporati in aziende ULSS diverse da quella originaria di afferenza.

Il quadro della rete formativa risultante dalla definizione delle nuove aziende ULSS è descritto all'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento, il quale riporta il fabbisogno formativo espresso dalla Regione ed i posti attivati dalle Università degli Studi di Padova e di Verona presso le sedi appositamente autorizzate, di cui si prende atto.

Inoltre, come conseguenza della definizione dei nuovi ambiti territoriali e dell'incorporazione di taluni corsi di laurea nelle attuali aziende Ulss, si è evidenziata la necessità da parte dell'Ateneo di Padova di razionalizzare l'offerta formativa, prevedendo, a decorrere dal prossimo anno accademico 2018/2019, l'accorpamento per la didattica frontale dei corsi di laurea in Infermieristica delle sedi costituite dalle ex ULSS n. 12 Veneziana e ULSS 13 di Mirano, confluite nell'attuale azienda Ulss 3 Serenissima, nonché dalle sedi delle ex ULSS n. 9 di Treviso e ULSS n. 7 di Pieve di Soligo, confluite nell'attuale azienda Ulss 2 Marca Trevigiana.

Con successivi provvedimenti, pertanto, si darà seguito ad una rivisitazione della rete formativa aziendale al fine di rendere più efficiente e razionale l'ubicazione dei corsi di laurea presso le aziende ULSS.

Con il presente provvedimento, parimenti agli scorsi anni accademici di vigenza del predetto protocollo d'Intesa pertanto, si procede a definire per l'a.a. 2017/2018 quale importo complessivo annuale massimo delle obbligazioni di spesa per le funzioni didattiche sopra citate, la somma di Euro 2.700.000,00, finanziata con risorse afferenti alla Gestione Sanitaria Accentrata, di cui al capitolo 103285 ed alla linea di spesa GSA "*Corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie (d.Lgs. 502/92)*", di cui al DDR 12/2016.

Per quanto riguarda le modalità per l'erogazione delle risorse regionali alle Università degli Studi, come indicato dal protocollo d'intesa: "*La Regione del Veneto si impegna a trasferire alle Università di Padova e di Verona entro il 30 novembre di ogni anno il 50% del costo stimato degli incarichi di docenza previsti, così come comunicati dagli Atenei entro il 15 settembre di ogni anno. L'Ateneo dovrà presentare apposito rendiconto alla Regione del Veneto, per il relativo rimborso entro il 30 novembre di ogni anno. Entro 60 giorni dalla presentazione del rendiconto da parte degli Atenei, la Regione si impegna a trasferire il saldo compatibilmente con la vigenza del bilancio regionale e l'operatività delle procedure amministrative*".

Con le innovazioni introdotte dalla L.R. 19/2016 sopra citata, la responsabilità e la gestione dei flussi relativi alla GSA vengono ad essere attribuiti all'Azienda Zero, pertanto anche i finanziamenti relativi a quanto in oggetto verranno ad essere erogati tramite l'Azienda Zero alle Università di Padova e di Verona, rispettando le modalità e tempistiche previste nel protocollo d'intesa e descritte al paragrafo precedente.

Con successiva DGR n. 286 del 14/03/2017 si è provveduto, in merito alle risorse GSA ivi descritte, ad:

- autorizzare provvisoriamente l'erogazione attraverso Azienda Zero, dei finanziamenti della GSA per un importo pari ad Euro 421.725.227,45 relativo alle linee di spesa di cui al Decreto del Responsabile GSA n. 12/2016 (fra cui viene ad esserci la linea di spesa GSA "*Corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie (d.Lgs. 502/92)*" con un importo totale di Euro 3.667.500,00);
- incaricare il Direttore della Direzione Programmazione economico-finanziaria SSR di provvedere con propri atti all'impegno e alla liquidazione per l'erogazione ad Azienda zero delle risorse di cui al punto precedente (e con DDR 8 del 23/03/2017 si è disposto l'impegno e l'erogazione delle stesse);
- incaricare il legale rappresentante dell'Azienda Zero di avviare la gestione dei flussi finanziari relativi ai finanziamenti di cui al precedente punto sulla base delle direttive stabilite da appositi provvedimenti della Giunta regionale, da adottarsi su proposta delle strutture dell'Area Sanità e Sociale alle quali spetta la gestione tecnico-amministrativa dei finanziamenti.

Ciò premesso, con il presente atto, pertanto, si propone di:

- determinare in Euro 2.700.000,00 il contributo da erogare, per il tramite di Azienda Zero, a favore delle Università di Padova e di Verona per i corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione, meglio specificati in **Allegato A**;
- di prevedere che la copertura finanziaria di Euro 2.700.000,00 sia a carico delle risorse del FSR in Gestione Sanitaria Accentrata previste nella linea di spesa (di cui al Decreto del Responsabile della GSA n. 12/2016 e DGR n. 286/2017) denominata "*Corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie (d.Lgs. 502/92)*";
- di disporre che l'Azienda Zero provveda ad erogare l'importo alle Università con le seguenti modalità:

a) entro il 30 novembre 2017, un acconto pari al 50% del costo stimato degli incarichi di docenza previsti, così come comunicati dagli Atenei entro il 15 settembre di ogni anno, su disposizione della Direzione Regionale Risorse Strumentali SSR-CRAV;

b) il saldo al termine dell'anno accademico entro 60 giorni dalla presentazione del rendiconto da parte degli Atenei, che dovrà avvenire entro il 30 novembre 2019 così come previsto nel protocollo d'intesa, e su disposizione della Direzione Regionale Risorse Strumentali SSR - CRAV;

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

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

- VISTO il D.lgs 502/92 s.m.i. recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- VISTA la DGR n. 581 del 05/05/2016 con la quale la Giunta regionale ha adottato lo schema di protocollo di intesa tra la Regione del Veneto, l'Università degli Studi di Padova e l'Università degli Studi di Verona, in materia di formazione delle professioni sanitarie, sottoscritto dalle parti in data 7 luglio 2016;
- VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) della Legge Regionale n. 54 del 31 dicembre 2012 recante "Legge regionale per l'ordinamento e le attribuzioni delle strutture della Giunta regionale in attuazione della Legge regionale statutaria 17 aprile 2012, n. 1 "Statuto del Veneto";
- VISTO il D.Lgs. 118/2011, Titolo II, articolo 20 e ss.mm.ii. ed in particolare il D.lgs n. 126 del 10/08/2014;
- VISTO il D.lgs n. 33 del 14/03/2013;
- VISTA la L.R. n. 1 del 7 gennaio 2011;
- VISTA la L.R. n. 39 del 29 novembre 2001 "*Ordinamento del bilancio e della contabilità della regione*";
- VISTA la L.R. 19 del 25/10/2016;
- VISTA la L.R. n. 32 del 30 dicembre 2016 "Bilancio di previsione 2017-2019";
- VISTA la DGRV n. 108 del 7 febbraio 2017 "Direttive per la gestione del Bilancio di Previsione 2017-2019";
- VISTO il Decreto SGP n. 1 del 13/01/2017 "Bilancio Finanziario Gestionale 2017-2019";
- VISTA la DGR n. 286 del 14 marzo 2017;
- VISTO il DDR n. 8 del 23/03/2017;

delibera

1. di approvare le premesse parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di prendere atto che per l'anno accademico 2017/2018 sono stati attivati dall'Università degli Studi di Padova e dall'Università degli Studi di Verona i corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie come indicato nel prospetto riportato nell'**Allegato A** che forma parte integrante del presente provvedimento e che qui si intende integralmente richiamato;
3. di determinare in Euro 2.700.000,00 il contributo da erogare, per il tramite di Azienda Zero, a favore delle Università di Padova e di Verona per i corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, della riabilitazione, tecniche e della prevenzione, meglio specificati in **Allegato A**;
4. di prevedere che la copertura finanziaria di Euro 2.700.000,00 sia a carico delle risorse del FSR in Gestione Sanitaria Accentrata previste nella linea di spesa (di cui al Decreto del Responsabile della GSA n. 12/2016 e DGR n. 286/2017) denominata "*Corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie (d.Lgs. 502/92)*";
5. di disporre che l'Azienda Zero provveda ad erogare l'importo alle Università con le seguenti modalità:

    a. entro il 30 novembre 2017, un acconto pari al 50% del costo stimato degli incarichi di docenza previsti, così come comunicati dagli Atenei entro il 15 settembre di ogni anno, su disposizione della

Direzione Regionale Risorse Strumentali SSR - CRAV;

b. il saldo al termine dell'anno accademico entro 60 giorni dalla presentazione del rendiconto da parte degli Atenei, che dovrà avvenire entro il 30 novembre 2019 così come previsto nel protocollo d'intesa, e su disposizione della Direzione Regionale Risorse Strumentali SSR - CRAV;

6. di incaricare il Direttore della Direzione Risorse Strumentali SSR - CRAV dell'esecuzione del presente atto;
7. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 14 marzo 2013, n. 33;
8. di dare atto che la spesa di cui si prevede il finanziamento con il presente atto non rientra nelle tipologie soggette a limitazioni ai sensi della L.R. 1/2011 e che si tratta di debito avente natura non commerciale;
9. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

REGIONE DEL VENETO

ALLEGATO A **DGR nr. 1742 del 07 novembre 2017**

Corsi di laurea delle Professioni Sanitarie - A.A. 2017/2018

Corsi di Laurea	FABBISOGNO REGIONE 2017/2018	DM n. 618 10/8/2017 a.a. 2017/2018	posti attivati Università degli Studi di Padova e sedi		DM n. 618 10/8/2017 a.a. 2017/2018	posti attivati Università degli Studi di Verona e sedi	
INFERMIERISTICA	1050	684	80	Univ. Padova	393		
			69	Az. Ulss 1 - Dolomiti (ex Ulss 2)			
			60	ex Ulss 7 Pieve di Soligo attuale Ulss 2 Marca Trevigiana			
			70	ex Ulss 9 Treviso Az. Ulss 2			
			69	ex Ulss 12 Veneziana attuale Ulss 3 Serenissima		238	Univ. Verona
			60	ex Ulss 13 Mirano		78	Az. Ulss 8 - Berica (ex Ulss 6)
						77	Az. Ulss 9 - Scaligera (ex Ulss 21)
			69	Az. Ulss 4 - Veneto Orientale (ex Ulss 10)			
			69	Az. Ulss 5 - Polesana (ex Ulss 18 e 19)			
			70	Az. Ulss 6 - Euganea (ex Ulss 17)			
			69	Az. Ulss 7 - Pedemontana (ex Ulss 4)			
OSTETRICIA	60	28	18	Univ. Padova	19	19	Univ. Verona
			10	Az. Ulss 2 - Marca Trevigiana (ex Ulss 9)			
INFERMIERISTICA PEDIATRICA	0						
PODOLOGO	20						
FISIOTERAPIA	150	83	23	Univ. Padova	41	21	Univ. Verona
			20	Ass."La Nostra Famiglia" - Conegliano TV		20	Az. Ulss 8 Berica (ex Ulss 6)
			20	Az. Ulss 7 - Pedemontana (ex Ulss 4)			
			20	As. Ulss 3 - Serenissima (ex Ulss 12)			
LOGOPEDIA	55	27	27	Univ. Padova	23	23	Verona
TECNICA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	10						
ORTOTTICA ED ASSISTENZA OFTALMOLOGICA	15	8	8	Univ. Padova			
TERAPIA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' DELL'ETA' EVOLUTIVA	10	14	14	Univ. Padova			
TERAPIA OCCUPAZIONALE	15	20	20	Ass."La Nostra Famiglia" - Conegliano TV			
EDUCAZIONE PROFESSIONALE	50	45	45	Az. Ulss 5 Polesana (ex Ulss 18)			
TECNICHE AUDIOMETRICHE	15						
TECNICHE DI LABORATORIO BIOMEDICO	50	20	20	Univ Padova	20	20	Univ. Verona
TECNICHE DI RADIOLOGIA MEDICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA	80	48	18	Univ. Padova	18	18	Univ. Verona
			15	Az. Ulss 2 - Marca Trevigiana (ex Ulss 9)			
			15	Az. Ulss 8 Berica (ex Ulss 6)			
TECNICHE DI NEUROFISIOPATOLOGIA	10	8	8	Univ. Padova			
TECNICO ORTOPEDICO	0						
TECNICHE AUDIOPROTESICHE	125	116	75	Univ. Padova			
			41	Az. Ulss 2 Marca Trevigiana (ex Ulss 9)			
TECNICHE FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE VASCOLARE	10				9	9	Verona
IGIENE DENTALE	45	30	30	Az. Ulss 2 Marca Trevigiana (ex Ulss 9)	10	10	Verona
DIETISTICA	20	17	17	Univ. Padova			
TECNICHE DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	30	21	21	Univ. Padova			
ASSISTENTE SANITARIO	40	40	40	Az. Ulss 2 Marca Trevigiana (ex Ulss 7)			

f0e8333b

ALLEGATO A DGR nr. 1742 del 07 novembre 2017

Corsi di laurea magistrale delle Professioni Sanitarie - A.A. 2017/2018

Corsi di laurea magistrale	FABBISOGNO REGIONE 2017/2018	DM n.534 01/8/2017 a.a. 2017/2018	posti attivati Università degli Studi di Padova e sedi	DM n.534 01/8/2017 a.a. 2017/2018	posti attivati Università degli Studi di Verona e sedi
SCIENZE INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE	40	20	Univ. Padova	30	Univ. Verona
SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA RIABILITAZIONE	30	20	Univ. Padova	25	Univ. Verona
SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE DIAGNOSTICHE	Area tecnico diagnostica				
	30	25	Univ. Padova		
	Area tecnico assistenziale				
	20				
SCIENZE DELLE PROFESSIONI SANITARIE DELLA PREVENZIONE	10	20	Univ. Padova		

f0e8333b