

**PARTE SECONDA**

**ATTI  
DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE**

**Decreto 28 agosto 2018, n. 462.**

**Concessione, per la durata di anni trenta, ai Sigg. Silvana PESSION e Jacopo LUBOZ, di derivazione d'acqua dalla sorgente ubicata in località Arolla del Comune di VALGRISENCHE, ad uso domestico e rurale, a servizio dell'omonimo alpeggio.**

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Omissis

decreta

Art. 1

Fatti salvi i diritti dei terzi, è concesso, i Sigg. Silvana PESSION e Jacopo LUBOZ, giusta la domanda presentata in data 28 gennaio 1997, di derivare per l'intero arco dell'anno dalla sorgente ubicata in località Arolla, sui terreni censiti al foglio n. 39, mappale n. 55, del N.C.T. del Comune di VALGRISENCHE, nella misura moduli medi annui 0,0005 (pari a litri minuto secondo zero virgola zero cinque), ad uso domestico e rurale a servizio dell'omonimo alpeggio.

Art 2

Salvo i casi di rinuncia, decadenza o revoca, la durata della concessione sarà di anni trenta successivi e continui, decorrenti dalla data del decreto di concessione, subordinatamente all'osservanza delle condizioni stabilite nel disciplinare di concessione protocollo n. 11447/DDS in data 5 luglio 2018, dando atto che, trattandosi di derivazione d'acqua per uso domestico e rurale, assimilato a quello potabile, nessun canone è dovuto, a termini dell'art. 9 dello Statuto speciale della Regione Autonoma Valle d'Aosta, promulgato con legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4.

Art. 3

L'Assessorato delle opere pubbliche, territorio e edilizia residenziale pubblica e l'Assessorato delle finanze, attività produttive, artigianato e politiche del lavoro della Regione, ognuno per la propria competenza, sono incaricati dell'esecuzione del presente decreto.

Aosta, 28 agosto 2018.

Il Presidente  
Nicoletta SPELGATTI

**DEUXIÈME PARTIE**

**ACTES  
DU PRÉSIDENT DE LA RÉGION**

**Arrêté n° 462 du 28 août 2018,**

**accordant, pour trente ans, à Mme Silvana PESSION et à M. Jacopo LUBOZ l'autorisation, par concession, de dérivation des eaux de la source située à Arolla, dans la Commune de VALGRISENCHE, à usage domestique et agricole, au profit de l'alpage dénommé « Arolla ».**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉGION

Omissis

arrête

Art. 1<sup>er</sup>

Sans préjudice des droits des tiers et conformément à la demande présentée le 28 janvier 1997, Mme Silvana PESSION et M. Jacopo LUBOZ sont autorisés à dériver de la source située à Arolla, dans la Commune de VALGRISENCHE, inscrite à la feuille 39, parcelle 55, du nouveau cadastre des terrains de ladite commune, 0,0005 module d'eau (cinq centilitres par seconde) en moyenne par an, pendant toute l'année, à usage domestique et agricole, au profit de l'alpage dénommé « Arolla ».

Art. 2

La durée de l'autorisation, par concession, accordée au sens du présent arrêté est de trente ans à compter de la date de celui-ci, sauf en cas de renonciation, caducité ou retrait. Les concessionnaires sont tenus de respecter les conditions établies par le cahier des charges n° 11447/DDS du 5 juillet 2018. Étant donné qu'il s'agit d'une dérivation à usage domestique et agricole, qui peut être assimilée à la dérivation d'eau à usage d'eau potable, aucune redevance n'est due au sens de l'art. 9 du Statut spécial pour la Vallée d'Aoste, promulgué par la loi constitutionnelle n° 4 du 26 février 1948.

Art. 3

L'Assessorat régional des ouvrages publics, du territoire et du logement public et l'Assessorat régional des finances, des activités productives, de l'artisanat et des politiques du travail sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Aoste, le 28 août 2018.

Le président,  
Nicoletta SPELGATTI

**Decreto 17 ottobre 2018, n. 564.**

**Concessione, per la durata di anni trenta, al Comune di JOVENÇAN, di derivazione d'acqua dal pozzo ubicato sul terreno censito al foglio n. 1, mappale n. 173 del NCT del medesimo Comune, ad uso potabile.**

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Omissis

decreta

Art. 1

Fatti salvi i diritti dei terzi, è concesso, al Comune di JOVENÇAN, giusta la domanda presentata in data 23 febbraio 2016, di derivare per l'intero arco dell'anno dal pozzo ubicato in località Mattoney, sul terreno censito al foglio 1, mappale 173 del N.C.T. del medesimo Comune, nella misura di moduli massimi 0,1 (litri al minuto secondo 10) e medi annui 0,05 (litri al minuto secondo 5), ad uso potabile.

Art 2

Salvo i casi di rinuncia, decadenza o revoca, la durata della concessione sarà di anni trenta successivi e continui, decorrenti dalla data del decreto di concessione, subordinatamente all'osservanza delle condizioni stabilite nel disciplinare di concessione protocollo n. 14994/DDS in data 6 settembre 2018, dando atto che, trattandosi di derivazione d'acqua per uso potabile, nessun canone è dovuto, a termini dell'art. 9 dello Statuto speciale della Regione Autonoma Valle d'Aosta, promulgato con legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4.

Art. 3

L'Assessorato delle opere pubbliche, territorio e edilizia residenziale pubblica e l'Assessorato delle finanze, attività produttive, artigianato e politiche del lavoro della Regione, ognuno per la propria competenza, sono incaricati dell'esecuzione del presente decreto.

Aosta, 17 ottobre 2018.

Il Presidente  
Nicoletta SPELGATTI

**Decreto 27 febbraio 2019, n. 72.**

**Elezioni per la designazione, nella Commissione regionale per la cooperazione, dei rappresentanti, effettivi e supplenti, degli enti cooperativi iscritti al Registro regionale degli enti cooperativi.**

**Arrêté n° 564 du 17 octobre 2018,**

**accordant pour trente ans à la Commune de JOVENÇAN l'autorisation, par concession, de dérivation des eaux du puits situé sur le terrain inscrit à la feuille 1, parcelle 173, du nouveau cadastre des terrains de ladite Commune, à usage potable.**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉGION

Omissis

arrête

Art. 1<sup>er</sup>

Sans préjudice des droits des tiers et conformément à la demande présentée le 23 février 2016, la Commune de JOVENÇAN est autorisée à dériver tout au long de l'année, du puits situé à Mattoney, sur le terrain inscrit à la feuille 1, parcelle 173, du nouveau cadastre des terrains, 0,1 module d'eau (dix litres par seconde) au maximum et 0,05 module d'eau (cinq litres par seconde) en moyenne par an, à usage potable.

Art. 2

La durée de l'autorisation, par concession, accordée au sens du présent arrêté est de trente ans consécutifs à compter de la date de celui-ci, sauf en cas de renonciation, caducité ou retrait. La concessionnaire est tenue de respecter les conditions établies par le cahier des charges n° 14994/DDS du 6 septembre 2018. Étant donné qu'il s'agit d'une dérivation d'eau à usage potable, aucune redevance n'est due au sens de l'art. 9 du Statut spécial pour la Vallée d'Aoste, promulgué par la loi constitutionnelle n° 4 du 26 février 1948.

Art. 3

L'Assessorat régional des ouvrages publics, du territoire et du logement public et l'Assessorat régional des finances, des activités productives, de l'artisanat et des politiques du travail sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Aoste, le 17 octobre 2018.

Le président,  
Nicoletta SPELGATTI

**Arrêté n° 72 du 27 février 2019,**

**portant organisation des élections des représentants titulaires et suppléants des entreprises coopératives inscrites au Registre régional des entreprises coopératives au sein de la Commission régionale de la coopération.**

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Omissis

decreta

1. Le elezioni per la designazione, nella Commissione regionale per la cooperazione, dei rappresentanti, effettivi e supplenti, degli enti cooperativi iscritti al Registro regionale degli enti cooperativi sono indette per il giorno mercoledì 20 marzo 2019;
2. Le operazioni di voto si svolgeranno dalle ore 9.00 alle ore 14.00 presso la sala riunioni del 2° piano, scala A, dell'Assessorato regionale delle finanze, attività produttive e artigianato sito in AOSTA, Piazza della Repubblica n. 15 e le operazioni di spoglio si svolgeranno subito dopo la chiusura del seggio elettorale;
3. Il numero dei rappresentanti, effettivi e supplenti, da eleggere per ciascuna categoria del Registro regionale o per ciascun gruppo di categorie, è il seguente:
  - 2 rappresentanti effettivi e 2 supplenti per gli enti cooperativi iscritti nelle categorie Cooperative di conferimento di prodotti agricoli e allevamento e Cooperative di lavoro agricolo;
  - 2 rappresentanti effettivi e 2 supplenti per gli enti cooperativi iscritti nelle categorie Cooperative di produzione e lavoro, edilizie di abitazione, della pesca, di consumo, di dettaglianti, di trasporto, Altre cooperative, Consorzi cooperativi, Consorzi agrari, Consorzi e cooperative di garanzia e fidi, Banche di credito cooperativo;
  - 1 rappresentante effettivo ed 1 supplente per gli enti cooperativi iscritti nella categoria Cooperative sociali;
4. Sono approvate le sotto riportate norme procedurali per lo svolgimento delle elezioni:

Art. 1

Le elezioni per la designazione, nella Commissione regionale per la cooperazione, dei rappresentanti, effettivi e supplenti, degli enti cooperativi iscritti al Registro regionale degli enti cooperativi si svolgono a scrutinio segreto.

LE PRÉSIDENT DE LA RÉGION

Omissis

arrête

1. Les élections des représentants titulaires et suppléants des sociétés coopératives inscrites au Registre régional des entreprises coopératives au sein de la Commission régionale de la coopération se tiendront le mardi 20 mars 2019.
2. Les opérations de vote auront lieu de 9 h à 14 h dans la salle des réunions de l'Assessorat régional des finances, des activités productives et de l'artisanat située à AOSTE, 15, place de la République (escalier A, deuxième étage) ; les opérations de dépouillement débiteront immédiatement après la clôture du bureau de vote ;
3. Le nombre de représentants titulaires et suppléants devant être élus pour chaque catégorie ou groupe de catégories d'entreprises inscrites au Registre régional des entreprises coopératives est fixé comme suit :
  - 2 représentants titulaires et 2 suppléants pour les entreprises coopératives inscrites aux catégories « Coopératives de transformation de produits agricoles et d'élevage » et « Coopératives d'agriculteurs » ;
  - 2 représentants titulaires et 2 suppléants pour les entreprises coopératives inscrites aux catégories « Coopératives de production et de travail », « Coopératives de logement », « Coopératives de pêcheurs », « Coopératives de consommation », « Coopératives de détaillants », « Coopératives de transport », « Autres coopératives », « Consortiums de coopératives », « Consortiums agricoles », « Consortiums et coopératives de garantie et de cautionnement » et « Coopératives de crédit » ;
  - 1 représentant titulaire et 1 suppléant pour les entreprises coopératives inscrites à la catégorie « Coopératives d'aide sociale » ;
4. Le déroulement des élections est régi par les dispositions suivantes :

Art. 1<sup>er</sup>

Le vote pour l'élection des représentants titulaires et suppléants des entreprises coopératives inscrites au Registre régional des entreprises coopératives au sein de la Commission régionale de la coopération a lieu au scrutin secret.

Art. 2

Il seggio elettorale è composto da un Presidente, un segretario ed uno scrutatore. Svolge le funzioni di Presidente il dirigente della struttura competente in materia di cooperazione dell'Assessorato regionale delle finanze, attività produttive e artigianato, mentre quelle di segretario e di scrutatore sono svolte da due funzionari della medesima struttura. I rappresentanti degli enti ausiliari della cooperazione possono partecipare alle operazioni di spoglio.

Art. 3

Sono ammessi al voto gli enti cooperativi in attività iscritti, alla data del presente provvedimento, al Registro regionale degli enti cooperativi. Il voto è espresso dal Presidente della Cooperativa o da altro rappresentante della medesima legittimato da regolare deliberazione del Consiglio di Amministrazione. Detti requisiti sono accertati dai componenti del seggio elettorale a cui si dovrà far prendere visione di un documento d'identità personale e consegnare l'eventuale copia della deliberazione del Consiglio di Amministrazione, qualora il voto non venga espresso dal Presidente. A tali fini, prima di dare inizio alle operazioni di voto, viene consegnato al Presidente del seggio elettorale un elenco, per ogni categoria, degli enti cooperativi in attività iscritti al Registro regionale degli enti cooperativi.

Art. 4

Le elezioni avvengono a mezzo di apposite schede predisposte dalla struttura competente. Le schede hanno colorazione diversa a seconda della categoria o del gruppo di categorie del Registro e formato idoneo ad assicurare la segretezza del voto. Il voto si esprime scrivendo nella parte della scheda a ciò riservata il nome e il cognome dei rappresentanti scelti quali membri effettivi e di quelli scelti quali membri supplenti nell'ambito della categoria o del gruppo di categorie di appartenenza. Dopo aver espresso il voto, l'elettore provvede a depositare personalmente la scheda nell'urna. La scheda, sulla parte anteriore, deve riportare la firma di un componente il seggio elettorale e il timbro tondo dell'Assessorato regionale delle finanze, attività produttive e artigianato.

Art. 5

Sono proclamati eletti i rappresentanti, effettivi e supplenti, che per la rispettiva categoria o per il gruppo di categorie di appartenenza, hanno riportato il maggior numero di voti. A parità di voti si procede all'estrazione a sorte. Delle operazioni di voto e di scrutinio viene redatto apposito verbale che, sottoscritto da tutti i componenti del seggio elettorale, è consegnato all'Assessore regionale delle finanze, attività produttive e artigianato. Il verbale deve contenere: l'indicazione del luogo e del giorno nel quale si sono svolte le operazioni di voto; l'ora di apertura e di chiusura del seggio; il

Art. 2

Le bureau de vote se compose du président ainsi que d'un secrétaire et d'un scrutateur. Les fonctions de président sont exercées par le dirigeant de la structure de l'Assessorat régional des finances, des activités productives et de l'artisanat compétente en matière de coopération ; les fonctions de secrétaire et de scrutateur sont exercées par deux cadres de ladite structure. Les représentants des organismes d'aide aux coopératives peuvent participer aux opérations de dépouillement.

Art. 3

Peuvent participer au vote les entreprises coopératives en activité inscrites au Registre régional des entreprises coopératives à la date du présent arrêté, en la personne du président de la coopérative ou d'un autre représentant délégué à cet effet par une délibération du Conseil d'administration. Les membres du bureau de vote vérifient que l'électeur répond aux conditions requises en contrôlant une pièce d'identité de celui-ci et, s'il ne s'agit pas du président de la coopérative, en retirant une copie de l'éventuelle délibération du Conseil d'administration susmentionnée. À cette fin, une liste des entreprises coopératives en activité inscrites aux différentes catégories du Registre régional des entreprises coopératives est remise au président du bureau de vote avant le début des opérations électorales.

Art. 4

Le vote est exprimé à l'aide des bulletins préparés par la structure compétente et ayant une couleur différente selon la catégorie ou le groupe de catégories figurant au Registre susmentionné, ainsi qu'un format susceptible de garantir le secret du vote. L'électeur écrit, dans la partie du bulletin prévue à cet effet, le prénom et le nom des représentants qu'il choisit comme membres titulaires et suppléants parmi les candidats de la catégorie, ou du groupe de catégories, dont il relève. L'électeur dépose ensuite personnellement son bulletin dans l'urne. La partie antérieure du bulletin doit porter la signature d'un membre du bureau de vote et le cachet rond de l'Assessorat régional des finances, des activités productives et de l'artisanat.

Art. 5

Sont proclamés élus les représentants titulaires et suppléants qui, dans chaque catégorie ou groupe de catégorie, obtiennent le plus grand nombre de voix. À égalité de voix, il est procédé à un tirage au sort pour départager les candidats. Les opérations de vote et de scrutin sont consignées au procès-verbal qui est signé par tous les membres du bureau de vote, puis remis à l'assesseur régional aux finances, aux activités productives et à l'artisanat. Le procès-verbal doit indiquer le lieu et le jour de déroulement des opérations de vote, les heures d'ouverture et de fermeture du bureau

numero degli aventi diritto al voto e dei votanti per ciascuna categoria o gruppo di categorie; il numero di schede scrutinate, di schede bianche, di schede nulle e il numero dei voti validamente espressi; il numero dei voti ottenuti da ciascun rappresentante.

Aosta, 27 febbraio 2019.

Il Presidente  
Antonio FOSSON

---

**Decreto 27 febbraio 2019, n. 73.**

**Concessione, per la durata di anni trenta, alla Società agricola F.LLI JORDANEY S.s., di BIONAZ, di derivazione d'acqua dal torrente Moulin, dal torrente Grand-Chamin e da un impluvio privo di specifica denominazione in località Pralet, del Comune di BIONAZ, ad uso idroelettrico a servizio degli alpeggi denominati La Buchasse, Les Crottes e Pralet.**

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Omissis

Decreta

Art. 1

Fatti salvi i diritti dei terzi, è concessa alla Società agricola F.Lli JORDANEY S.s. di BIONAZ, per una durata di anni trenta a far data dal relativo decreto, la concessione di derivazione d'acqua, dai seguenti corpi idrici:

- dal torrente Moulin, in località La Buchasse, moduli massimi e medi 0,12 d'acqua, che riferiti ai periodi dal 01/06 al 20/06 e dall'11/09 al 20/09 di esercizio della derivazione, determinano un prelievo medio annuo pari a moduli 0,0171, per la produzione, sul salto di metri 70, della potenza nominale media annua di kW 0,68;
- dall'impluvio privo di specifica denominazione, in località Pralet, moduli massimi e medi 0,12 d'acqua, che riferiti ai periodi dal 01/07 al 20/07 e dal 21/09 al 30/09, di esercizio della derivazione, determinano un prelievo medio annuo pari a moduli 0,0099, per la produzione, sul salto di metri 121, della potenza nominale media annua di kW 1,17;
- dal torrente Grand-Chamin, in località Les Crottes, moduli massimi 0,12 d'acqua, che riferiti al periodo dal 21/07 al 10/09 di esercizio della derivazione, determinano un prelievo medio annuo pari a moduli 0,0099, per la produzione, sul salto di metri 90, della potenza

de vote, le nombre des ayants droit au vote et des votants de chaque catégorie ou groupe de catégories, le nombre de bulletins dépouillés, ainsi que celui des bulletins blancs et nuls, le nombre de suffrages valables et le nombre de voix obtenu par chaque représentant.

Fait à Aoste, le 27 février 2019.

Le président,  
Antonio FOSSON

---

**Arrêté n° 73 du 27 février 2019,**

**accordant pour trente ans à Société agricole F.Lli Jordaney s.s. de BIONAZ l'autorisation, par concession, de dérivation des eaux du Moulin, du Grand-Chamin et du talweg sans dénomination situé à Pralet, dans la Commune de BIONAZ, à usage hydroélectrique au profit des alpages dénommés « La Buchasse », « Les Crottes » et « Pralet ».**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉGION

Omissis

arrête

Art. 1<sup>er</sup>

Sans préjudice des droits des tiers et pour une période de trente ans à compter de la date du présent arrêté, Société agricole F.Lli Jordaney s.s. de BIONAZ est autorisée à dériver :

- du Moulin, à La Buchasse, 0,12 module d'eau au maximum et en moyenne qui, calculé au prorata de la période de dérivation allant du 1<sup>er</sup> au 20 juin et du 11 au 20 septembre, correspond à 0,0171 module d'eau en moyenne par an, pour la production, sur une chute de 70 mètres, d'une puissance nominale moyenne de 0,68 kW par an ;
- du talweg sans dénomination situé à Pralet, 0,12 module d'eau au maximum et en moyenne qui, calculé au prorata de la période de dérivation allant du 1<sup>er</sup> au 20 juillet et du 21 au 30 septembre, correspond à 0,0099 module d'eau en moyenne par an, pour la production, sur une chute de 121 mètres, d'une puissance nominale moyenne de 1,17 kW par an ;
- du Grand-Chamin, aux Crottes, 0,12 module d'eau au maximum et en moyenne qui, calculé au prorata de la période de dérivation allant du 21 juillet au 10 septembre, correspond à 0,0099 module d'eau en moyenne par an, pour la production, sur une chute de

nominale media annua di kW 1,51 da utilizzarsi per il fabbisogno energetico degli alpeggi denominati rispettivamente La Buchasse, Pralet e Les Crottes.

Art. 2

Salvo i casi di rinuncia, decadenza o revoca, la durata della concessione, è accordata per anni trenta successivi e continui, decorrenti dalla data del decreto di concessione, subordinatamente all'osservanza delle condizioni stabilite nel disciplinare protocollo n. 1315/DDS in data 5 febbraio 2019 e con l'obbligo del pagamento anticipato, presso la Tesoreria dell'Amministrazione regionale, dell'attuale canone annuo di euro 165,45 (centosessantacinque/45) in ragione dell'applicazione del canone minimo di euro 55,15 per ciascuna delle tre derivazioni, ad uso idroelettrico, in applicazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1561 in data 7 dicembre 2018, soggetto a revisione periodica.

Art. 3

L'Assessorato delle opere pubbliche, territorio ed edilizia residenziale pubblica e l'Assessorato delle finanze, attività produttive e artigianato della Regione, ognuno per la propria competenza, sono incaricati dell'esecuzione del presente decreto.

Aosta, 27 febbraio 2019.

Il Presidente  
Antonio FOSSON

**Decreto 27 febbraio 2019, n. 74.**

**Concessione, per la durata di anni trenta, alla Società MICHAUD H2O S.r.l., di CHALLAND-SAINT-ANSELME, di derivazione d'acqua dal torrente Évançon, in Comune di AYAS, ad uso idroelettrico.**

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Omissis

decreta

Art. 1

Fatti salvi i diritti dei terzi, è concesso alla Società MICHAUD H2O S.r.l., con sede a CHALLAND-SAINT-ANSELME, di derivare dal torrente Évançon, in Comune di AYAS, moduli massimi 54,20 (litri al minuto secondo cinquemilaquattrocentoventi) e medi annui 21,10 (litri al

90 mètres, d'une puissance nominale moyenne de 1,51 kW par an. Les dérivations autorisés sont destinées à couvrir les besoins en énergie des alpages dénommés « La Buchasse », « Les Crottes » et « Pralet ».

Art. 2

La durée de l'autorisation, par concession, accordée au sens du présent arrêté est de trente ans consécutifs à compter de la date de celui-ci, sauf en cas de renonciation, caducité ou retrait. La concessionnaire est tenue de respecter les conditions établies par le cahier des charges n° 1315/DDS du 5 février 2019 et de verser à l'avance, à la trésorerie de l'Administration régionale, une redevance annuelle de 165,45 euros (cent soixante-cinq euros et quarante-cinq centimes), calculée sur la base du montant minimum de 55,15 euros fixé par la délibération du Gouvernement régional n° 1561 du 7 décembre 2018 pour chacune des trois dérivations à usage hydroélectrique en question, et périodiquement actualisée.

Art. 3

L'Assessorat régional des ouvrages publics, du territoire et du logement public et l'Assessorat régional des finances, des activités productives et de l'artisanat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Aoste, le 27 février 2019.

Le président,  
Antonio FOSSON

**Arrêté n° 74 du 27 février 2019,**

**accordant pour trente ans à MICHAUD H2O srl de CHALLAND-SAINT-ANSELME l'autorisation, par concession, de dérivation des eaux de l'Évançon, dans la Commune d'AYAS, à usage hydroélectrique.**

LE PRÉSIDENT DE LA RÉGION

Omissis

arrête

Art. 1<sup>er</sup>

Sans préjudice des droits des tiers, MICHAUD H2O srl, dont le siège est à CHALLAND-SAINT-ANSELME, est autorisée à dériver de l'Évançon, dans la Commune d'AYAS, 54,20 modules d'eau au maximum (cinq mille quatre cent vingt litres par seconde) et 21,10 modules d'eau

minuto secondo duemilacentodieci) d'acqua, ad uso idroelettrico, per la produzione, sul salto di metri 24,05, della potenza nominale media annua di kW 497,50, a rettifica dell'originaria subconcessione, assentita con decreto del Presidente della Regione n. 450 in data 22 ottobre 2013.

Art 2

Salvo i casi di rinuncia, decadenza o revoca, la durata della concessione è accordata per anni trenta, successivi e continui, decorrenti dal giorno 22 ottobre 2013, data dell'originario decreto di concessione, subordinatamente all'osservanza delle condizioni stabilite nel disciplinare sostitutivo protocollo n. 1331/DDS in data 6 febbraio 2019 e con l'obbligo del pagamento anticipato, presso la Tesoreria dell'Amministrazione regionale, del canone annuo di euro 13.318,08 (tredicimilatrecentodiciotto/08), in ragione di euro 26,77 per kW, sulla potenza nominale media annua di kW 497,50 in applicazione della deliberazione della Giunta regionale n. 1561 in data 7 dicembre 2018, soggetto a revisione periodica.

Art. 3

L'Assessorato delle opere pubbliche, territorio ed edilizia residenziale pubblica e l'Assessorato delle finanze, attività produttive e artigianato della Regione, ognuno per la propria competenza, sono incaricati dell'esecuzione del presente decreto.

Aosta, 27 febbraio 2019.

Il Presidente  
Antonio FOSSON

**ATTI  
DEI DIRIGENTI REGIONALI**

**ASSESSORATO  
DELLE FINANZE, ATTIVITÀ PRODUTTIVE  
E ARTIGIANATO**

**Decreto 20 febbraio 2019, n. 390.**

**Pronuncia di esproprio a favore del Comune di ISSOGNE degli immobili siti nel medesimo Comune, necessari ai lavori di realizzazione di un tratto di strada in località "Ronchaille- Dessous", e contestuale determinazione dell'indennità provvisoria di esproprio, ai sensi della L.R. n. 11 in data 2 luglio 2004.**

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA  
ESPROPRIAZIONI, VALORIZZAZIONE DEL  
PATRIMONIO E CASA DA GIOCO

en moyenne par an (deux mille cent dix litres par seconde) à usage hydroélectrique, pour la production, sur une chute de 24,05 m, d'une puissance nominale moyenne de 497,50 kW par an, à titre de modification de la sous-concession accordée par l'arrêté du président de la Région n° 450 du 22 octobre 2013.

Art. 2

La durée de l'autorisation, par concession, accordée au sens du présent arrêté est de trente ans consécutifs à compter du 22 octobre 2013, date de l'arrêté de sous-concession susmentionné, sauf en cas de renonciation, caducité ou retrait. La concessionnaire est tenue de respecter les conditions établies par le nouveau cahier des charges n° 1331/DDS du 6 février 2019 et de verser à l'avance, à la trésorerie de l'Administration régionale, une redevance annuelle de 13 318,08 euros (treize mille trois cent dix-huit euros et huit centimes), calculée en fonction de la puissance nominale moyenne, qui est de 497,50 kW par an, et sur la base du montant fixé par la délibération du Gouvernement régional n° 1561 du 7 décembre 2018 pour chaque kW, à savoir 26,77 euros, et périodiquement actualisée.

Art. 3

L'Assessorat régional des ouvrages publics, du territoire et du logement public et l'Assessorat régional des finances, des activités productives et de l'artisanat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Aoste, le 27 février 2019.

Le président,  
Antonio FOSSON

**ACTES  
DES DIRIGEANTS DE LA RÉGION**

**ASSESSORAT  
DES FINANCES, DES ACTIVITES PRODUCTIVES  
ET DE L'ARTISANAT**

**Acte n° 390 du 20 février 2019,**

**portant expropriation, en faveur de la Commune d'ISSOGNE, des biens immeubles situés sur le territoire de celle-ci et nécessaires aux travaux de réalisation d'un tronçon de route à La Ronchaille-Dessous, ainsi que fixation des indemnités provisoires d'expropriation y afférentes, aux termes de la loi régionale n° 11 du 2 juillet 2004.**

LA DIRIGEANTE DE LA STRUCTURE  
« EXPROPRIATIONS, VALORISATION DU  
PATRIMOINE ET MAISON DE JEU »

Omissis

decreta

- 1) ai sensi dell'art. 18 della L.R. 2 luglio 2004 n. 11, è pronunciata a favore del Comune di ISSOGNE - C.F.:00125710079, l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, siti nel Comune di ISSOGNE necessari ai lavori di realizzazione di un tratto di strada in località "Ronchaille-Dessous", determinando, come indicato appresso, la misura dell'indennità provvisoria di esproprio da corrispondere alle ditte sottoriportate:

COMUNE CENSUARIO DI ISSOGNE

- 1) DUBLANC Delcisa nata a ISSOGNE (AO) il 16/02/1934  
C.F. DBLDCS34B56E371J - Proprietà 333/1000 (prop per 6/9 dei subb 2-3-9 mapp 194)  
SARTEUR Eraldo nato a AOSTA (AO) il 22/10/1958  
C.F.SRTRLD58R22A326X - Proprietà 55/1000 (prop per 1/9 dei subb 2-3-9 mapp 194)  
SARTEUR Noemi nata a AOSTA (AO) il 03/10/1957  
C.F.SRTNMO57R43A326V - Proprietà 332/1000 (prop per 1/9 dei subb 2-3-9 e per 1/1 del sub 8 mapp 194)  
SARTEUR Pasqualino Mario nato a ISSOGNE (AO) il 29/04/1953  
C.F.SRTPQL53D29E371J - Proprietà 56/1000 (prop per 1/9 dei subb 2-3-9 mapp 194)  
NICOLETTA Ada nata a ISSOGNE (AO) il 26/08/1951  
C.F.NCLDAA51M66E371X - Proprietà 224/1000 (prop per 1/1 del sub 7 mapp 194)  
F. 19 n. 1695 ex 194 di mq 2 Zona Ba03 Catasto Fabbricati (area urbana F/1)  
Indennità: euro 42,00
- 2) PINET Angelo nato a ISSOGNE (AO) il 05/11/1945  
C.F.PNTNGL45S05E371W - Proprietà 1/4  
PINET Esterina nata a ISSOGNE (AO) il 15/01/1941  
C.F.PNTSRN41A55E371M - Proprietà 1/4  
PINET Osvaldo Severino nato a ISSOGNE (AO) il 12/08/1936  
C.F.PNTSLD36M12E371G - Proprietà 1/4  
PINET Vittoria nata a ISSOGNE (AO) il 23/07/1949  
C.F.PNTVTR49L63E371F - Proprietà 1/4  
F. 19 n. 1701 ex 368 di mq 39 Zona Ba03 Catasto Terreni  
Indennità: euro 3354,00
- 3) PINET Agostina nata a ISSOGNE (AO) il 23/06/1944  
C.F.PNTGTN44H63E371U - Proprietà 1/1  
F. 18 n. 1757 ex 661 di mq 24 Zona Ba02 Catasto Fabbricati (area urbana F/1)  
Indennità: euro 504,00
- 4) PINET Agostina nata a ISSOGNE (AO) il 23/06/1944  
C.F.PNTGTN44H63E371U - Proprietà 791/1000 (prop per 1/1 del sub 2 mapp 664)  
BORDET Mario nato a ISSOGNE (AO) il 14/06/1948  
C.F.BRDMRA48H14E371C - Proprietà 209/1000 (prop per 1/1 del sub 1 mapp 664)  
F. 18 n. 1759 ex 664 di mq 54 Zona Ba02 Catasto Fabbricati (area urbana F/1)  
Indennità: euro 1134,00
- 5) BORDET Mario nato a ISSOGNE (AO) il 14/06/1948  
C.F.BRDMRA48H14E371C - Proprietà 1/1  
F. 18 n. 665 di mq 38 Zona Ba02 Catasto Terreni  
Indennità: euro 3268,00

Omissis

décide

- 1) Aux termes de l'art. 18 de la loi régionale n° 11 du 2 juillet 2004 (Réglementation de la procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique en Vallée d'Aoste), les biens immeubles indiqués ci-après, situés sur le territoire de la Commune d'ISSOGNE et nécessaires aux travaux de réalisation d'un tronçon de route à La Ronchaille-Dessous, sont expropriés en faveur de ladite Commune (code fiscal : 00125710079) ; les indemnités provisoires d'expropriation à verser aux propriétaires concernés figurent ci-après :

COMMUNE D'ISSOGNE



- 6) PINET Ariedo nato a AOSTA (AO) il 13/11/1968  
C.F.PNTRDA68S13A326R - Proprietà 62/1000 (prop per 2/9 del sub 3 mapp 679)  
PINET Ernesto nato a ISSOGNE (AO) il 21/10/1942  
C.F.PNTRST42R21E371N - Proprietà 92/1000 (prop per 1/3 del sub 3 mapp 679)  
PINET Orietta nata a AOSTA (AO) il 29/12/1969  
C.F.PNTRTT69T69A326N - Proprietà 62/1000 (prop per 2/9 del sub 3 mapp 679)  
PINET Simona nata a AOSTA (AO) il 18/03/1975  
C.F.PNTSMN75C58A326Y - Proprietà 62/1000 (prop per 2/9 del sub 3 mapp 679)  
CREUX Massimo nato a AOSTA (AO) il 24/01/1974  
C.F.CRXMSM74A24A326K - Proprietà 332/1000 (prop per 1/1 del sub 4 mapp 679)  
CREUX Giulia nata a ISSOGNE (AO) il 12/12/1949  
C.F..CRXGLI49T52E371V - Proprietà 130/1000 (prop per 1/3 dei subb 2-5-6 mapp 679)  
DUBLANC Diana nata a AOSTA (AO) il 01/03/1974  
C.F.DBLDNI74C41A326T - Proprietà 130/1000 (prop per 1/3 dei subb 2-5-6 mapp 679)  
DUBLANC Franco nato a AOSTA (AO) il 17/11/1975  
C.F.DBLFNC75S17A326L - Proprietà 130/1000 (prop per 1/3 dei subb 2-5-6 mapp 679)  
F. 18 n. 1761 ex 679 di mq 39 Zona Ba02 Catasto Fabbricati (area urbana F/1)  
Indennità: euro 819,00
- 7) PINET Ariedo nato a AOSTA (AO) il 13/11/1968  
C.F.PNTRDA68S13A326R - Proprietà 116/1000 (prop per 2/9 del sub 4 mapp 680)  
PINET Ernesto nato a ISSOGNE (AO) il 21/10/1942  
C.F.PNTRST42R21E371N - Proprietà 173/1000 (prop per 1/3 del sub 4 mapp 680)  
PINET Orietta nata a AOSTA (AO) il 29/12/1969  
C.F.PNTRTT69T69A326N - Proprietà 115/1000 (prop per 2/9 del sub 4 mapp 680)  
PINET Simona nata a AOSTA (AO) il 18/03/1975  
C.F.PNTSMN75C58A326Y - Proprietà 596/1000 (prop per 2/9 del sub 4 e per 1/1 dei subb 2-5 mapp 680)  
F. 18 n. 1762 ex 680 di mq 15 Zona Ba02 Catasto Fabbricati (area urbana F/1)  
Indennità: euro 315,00
- 8) DUBLANC Carlo nato a AOSTA (AO) il 29/12/1959  
C.F.DBLCRL59T29A326M - Proprietà 1/2  
DUBLANC Ivan nato a AOSTA (AO) il 26/09/1961  
C.F.DBLVNI61P26A326R - Proprietà 1/2  
F. 18 n. 1763 ex 872 di mq 13 Zona Ba02 Catasto Fabbricati (area urbana F/1)  
Indennità: euro 273,00
- 9) CREUX Massimo nato a AOSTA (AO) il 24/01/1974  
C.F.CRXMSM74A24A326K - Proprietà 1/1  
F. 18 n. 1765 ex 876 di mq 62 Zona Ba02 Catasto Terreni  
Indennità: euro 5332,00
- 10) COUT Silvana nata a ISSOGNE (AO) il 25/10/1949  
C.F.CTOSVN49R65E371J - Proprietà 1/1  
F. 19 n. 1699 ex 1199 di mq 109 Zona Ba03 Catasto Terreni  
F. 19 n. 1697 ex 195 di mq 123 Zona Ba03 Catasto Terreni  
Indennità: euro 19952,00

2) il presente Decreto viene notificato ai sensi dell'art. 7 – comma 2 e dell'art. 25 della L.R. 2 luglio 2004 n. 11 “Disciplina dell'espropriazione per pubblica utilità in Valle d'Aosta”, ai proprietari dei terreni espropriati, nelle forme degli atti processuali civili unitamente alla dichiarazione dell'eventuale accettazione dell'indennità;

2) Aux termes du deuxième alinéa de l'art. 7 et de l'art. 25 de la LR n° 11/2004, le présent acte est notifié aux propriétaires des biens expropriés dans les formes prévues pour les actes relevant de la procédure civile, assorti du modèle de déclaration d'acceptation de l'indemnité.

- 3) in caso di accettazione o non accettazione delle indennità sarà cura del beneficiario dell'espropriazione (Amministrazione comunale di ISSOGNE) provvedere al pagamento diretto ovvero al deposito delle indennità stesse, ai sensi degli art.li 27 e 28 della legge regionale 2 luglio 2004, n. 11 e della deliberazione della Giunta regionale n. 646 dell'8 maggio 2015;
- 4) ai sensi dell'art. 19 – comma 3, l'estratto del presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione;
- 5) l'esecuzione del Decreto di esproprio ha luogo con la redazione del verbale di immissione nel possesso dei beni espropriati, ai sensi dell'art. 20 – comma 1 della L.R. 2 luglio 2004, n. 11;
- 6) ai sensi dell'art. 20 – comma 3 della medesima norma, un avviso contenente l'indicazione dell'ora e del giorno in cui è prevista l'esecuzione del presente provvedimento, sarà notificato all'espropriato almeno sette giorni prima a cura e spese dell'Amministrazione comunale;
- 7) il presente provvedimento è registrato e trascritto in termini di urgenza presso i competenti uffici e volturato, ove necessario, nei registri catastali a cura dell'Amministrazione regionale e a spese dell'Amministrazione espropriante;
- 8) adempite le suddette formalità, ai sensi dell'art. 22 – comma 3, della legge 2 luglio 2004, n. 11, tutti i diritti relativi agli immobili espropriati potranno essere fatti valere esclusivamente sull'indennità;
- 9) avverso il presente Decreto può essere opposto ricorso al competente Tribunale Amministrativo Regionale entro i termini di legge.

Aosta, 20 febbraio 2019.

Il Dirigente  
Stefania MAGRO

---

**Decreto 26 febbraio 2019, n. 392.**

**Pronuncia di esproprio e di asservimento coattivo a favore dell'Amministrazione regionale degli immobili siti nel Comune di MONTJOVET necessari ai lavori di costruzione di un sito attrezzato per radiotelecomunicazioni in località Berger e contestuale determinazione dell'indennità provvisoria di esproprio, ai sensi della L.R. n. 11 in data 2 luglio 2004**

- 3) Aux termes des art. 27 et 28 de la LR n° 11/2004 et de la délibération du Gouvernement régional n° 646 du 8 mai 2015, la Commune d'ISSOGNE, bénéficiaire de l'expropriation, pourvoit soit au paiement direct des indemnités, en cas d'acceptation, soit à leur consignation, en cas de refus.
- 4) Aux termes du troisième alinéa de l'art. 19 de la LR n° 11/2004, le présent acte est publié par extrait au Bulletin officiel de la Région.
- 5) Aux termes du premier alinéa de l'art. 20 de la LR n° 11/2004, l'établissement du procès-verbal de la prise de possession des biens concernés vaut exécution du présent acte.
- 6) Aux termes du troisième alinéa de l'art. 20 de la LR n° 11/2004, un avis indiquant le jour et l'heure d'exécution du présent acte est notifié aux propriétaires des biens expropriés au moins sept jours auparavant, par les soins et aux frais de la Commune d'ISSOGNE.
- 7) Le présent acte est transmis aux bureaux compétents en vue de son enregistrement et de sa transcription, avec procédure d'urgence, et le transfert du droit de propriété est inscrit au cadastre, par les soins de l'Administration régionale et aux frais de la Commune d'ISSOGNE.
- 8) Aux termes du troisième alinéa de l'art. 22 de la LR n° 11/2004, à l'issue des dites formalités, les droits relatifs aux biens immeubles expropriés sont reportés sur les indemnités y afférentes.
- 9) Un recours contre le présent acte peut être introduit auprès du tribunal administratif régional compétent dans les délais prévus par la loi.

Fait à Aoste, le 20 février 2019.

La dirigeante,  
Stefania MAGRO

---

**Acte n° 392 du 26 février 2019,**

**portant expropriation et constitution d'une servitude légale au profit de la Région autonome Vallée d'Aoste relativement aux biens immeubles nécessaires à l'aménagement d'un site équipé pour les infrastructures de télécommunications, à Berger, dans la Commune de MONTJOVET, et fixation des indemnités provisoires y afférentes, au sens de la loi régionale n° 11 du 2 juillet 2004.**

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA  
ESPROPRIAZIONI, VALORIZZAZIONE DEL  
PATRIMONIO E CASA DA GIOCO

Omissis

decreta

1. di disporre, ai sensi dell'art. 18 della L.R. n. 11, in data 2 luglio 2004, a favore dell'Amministrazione Regionale l'asservimento e l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, siti nel Comune di MONTJOVET necessari all'esecuzione dei lavori di costruzione di un sito attrezzato per radiotelecomunicazioni in località Berger, determinando, come indicato appresso, la misura delle indennità provvisorie di esproprio e di asservimento da corrispondere alle ditte sottoriportate:

COMUNE DI MONTJOVET

- 1) DALLE Renato nato a Montjovet il 21/07/1947  
C.F.: DLLRNT47L21F367F – prop per 1/1  
ESPROPRIO  
Foglio 31 n. 745 (ex 114/b) di mq 72 – zona Eg53 – Catasto Terreni  
Indennità: euro 2.814,00 (comprensivi della diminuzione di valore della porzione rimanente)  
COSTITUZIONE DI SERVITU' DI PASSAGGIO E DI CAVI AEREI E INTERRATI  
Foglio 31 n. 744 (ex 114/a) di mq 897 – zona Eg53– Catasto Terreni sup da asservire mq 103  
Indennità: euro 618,00
  - 2) DANNA Ferruccio nato a Champdepraz il 05/07/1951  
C.F.: DNNFRC51L05C596V – prop per ½  
VASER Ivana Maria nata a Montjovet il 28/07/1957  
C.F.: VSRVMR57L68F367U – prop per ½  
COSTITUZIONE DI SERVITU' DI PASSAGGIO E DI CAVI AEREI E INTERRATI  
Foglio 31 n. 94 di mq 2664 – zona Eg53 – Catasto Terreni sup da asservire mq 77  
Indennità: euro 462,00.
2. L'asservimento coattivo imposto comporta:
    - a) una fascia pari a metri 6,50 di larghezza sul map-pale Foglio 31 n. 94 e 744 (ex 114) da considerarsi pista necessaria al passaggio di mezzi e personale per raggiungere la postazione, al di sotto e al di sopra della quale potranno trovarsi o meno cavidotti e cavi aerei anche di terzi (DEVAL S.p.A., TIM S.p.A., ecc.) per l'allacciamento della postazione stessa;
    - b) che la IN.V.A. S.p.A. o chi per essa assuma la piena responsabilità per quanto riguarda i diritti di terzi e gli eventuali danni causati dalla costruzione e dall'esercizio della postazione, della pista, dei cavidotti o dei cavi aerei, sollevando l'Amministrazione regionale da qualsiasi pretesa o molestia da parte di terzi che si ritenessero danneggiati;

LA DIRIGEANTE DE LA STRUCTURE  
« EXPROPRIATIONS, VALORISATION  
DU PATRIMOINE ET MAISON DE JEU »

Omissis

décide

1. Aux termes de l'art. 18 de la loi régionale n° 11 du 2 juillet 2004 (Réglementation de la procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique en Vallée d'Aoste), les biens immeubles indiqués ci-après, situés dans la Commune de MONTJOVET et nécessaires à l'aménagement d'un site équipé pour les infrastructures de télécommunications, à Berger, sont expropriés en faveur de la Région autonome Vallée d'Aoste et une servitude légale est constituée sur lesdits biens au profit de cette dernière ; les indemnités provisoires d'expropriation et de servitude à verser aux propriétaires concernés figurent ci-après :

COMMUNE DE MONTJOVET

2. La servitude légale en cause comporte :
  - a) La délimitation d'une bande de terrain de 6,5 mètres de largeur sur les parcelles 94 et 744 (ancienne 114) de la feuille 31, à considérer comme une piste pour le passage des engins et des personnels devant atteindre le site en cause et au-dessous et au-dessus de laquelle pourraient être mis en œuvre les canaux pour le passage de câbles ou les câbles aériens propriété également de tiers (*Deval SpA, TIM SpA, etc.*) nécessaires au branchement des infrastructures susmentionnées ;
  - b) La prise de responsabilité de *Inva SpA*, ou de toute personne agissant au nom et pour le compte de celle-ci, en ce qui concerne les droits des tiers et les dommages éventuellement causés par la construction et l'exploitation du site, de la piste, des canaux pour le passage des câbles et des câbles aériens, ce qui décharge l'Administration régionale de toute prétention ou poursuite de la part de tiers qui s'estimeraient lésés ;

- c) che la IN.V.A. S.p.a. o chi per essa avrà libero accesso in qualsiasi momento alla zona asservita, con mezzi a suo giudizio necessari per la costruzione, esercizio e manutenzione della postazione, dei cavidotti, dei cavi aerei e della pista di accesso;
- d) che verranno risarciti a parte dalla Società IN.V.A. S.p.a. o da chi per essa, i danni prodotti durante la realizzazione, l'esercizio e la manutenzione della postazione, dei cavidotti, dei cavi aerei e della pista di accesso;
- e) che la parte concedente comunque non potrà richiedere la sospensione dei lavori di costruzione o manutenzione della postazione, dei cavidotti, dei cavi aerei e della pista di accesso, nel caso insorga una qualsiasi controversia tra le parti per il corrispettivo o per altri motivi;
3. il presente Decreto viene notificato ai sensi dell'art. 7 – comma 2 e dell'art. 25 della L.R. 2 luglio 2004 n. 11 “Disciplina dell'espropriazione per pubblica utilità in Valle d'Aosta”, ai proprietari dei terreni asserviti, nelle forme degli atti processuali civili unitamente alla dichiarazione dell'eventuale accettazione dell'indennità;
4. ai sensi dell'art. 19 – comma 3 l'estratto del presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione;
5. l'esecuzione del Decreto di asservimento coattivo ha luogo con la redazione del verbale di immissione nel possesso dei beni asserviti ai sensi dell'art. 20 – comma 1 della L.R. 2 luglio 2004, n. 11;
6. ai sensi dell'art. 20 – comma 3 della medesima norma un avviso contenente l'indicazione dell'ora e del giorno in cui è prevista l'esecuzione del presente provvedimento, sarà notificato all'interessato almeno sette giorni prima;
7. il presente provvedimento è registrato e trascritto in termini di urgenza presso i competenti uffici e volturato, ove necessario, nei registri catastali a cura e spese dell'Amministrazione regionale;
8. avverso il presente Decreto può essere opposto ricorso al competente Tribunale Amministrativo Regionale entro i termini di legge.
- c) La possibilité pour *Inva SpA*, ou pour toute personne agissant au nom et pour le compte de celle-ci, d'accéder librement et à tout moment à la zone frappée de servitude, avec les engins que celle-ci estime nécessaires à l'aménagement, à l'exploitation et à l'entretien du site, des canaux pour le passage des câbles, des câbles aériens et de la piste ;
- d) Le versement d'une indemnité, de la part de *Inva SpA* ou de toute personne agissant au nom et pour le compte de celle-ci, pour les dommages causés par l'aménagement, l'exploitation et l'entretien du site, des canaux pour le passage des câbles, des câbles aériens et de la piste ;
- e) L'impossibilité, pour le cédant, de demander la suspension des travaux d'aménagement ou d'entretien du site, des canaux pour le passage des câbles, des câbles aériens et de la piste, même en cas de litige entre les parties pour le montant des sommes dues ou pour tout autre motif.
3. Aux termes du deuxième alinéa de l'art. 7 et de l'art. 25 de la LR n° 11/2004, le présent acte est notifié aux propriétaires des biens concernés, dans les formes prévues pour les actes relevant de la procédure civile, assorti du modèle de déclaration d'acceptation des indemnités.
4. Aux termes du troisième alinéa de l'art. 19 de la LR n° 11/2004, un extrait du présent acte est publié au Bulletin officiel de la Région.
5. Aux termes du premier alinéa de l'art. 20 de la LR n° 11/2004, l'établissement du procès-verbal de prise de possession des biens en cause vaut exécution du présent acte.
6. Aux termes du troisième alinéa de l'art. 20 de la LR n° 11/2004, un avis indiquant le jour et l'heure d'exécution du présent acte est notifié aux propriétaires concernés au moins sept jours auparavant.
7. Le présent acte est transmis aux bureaux compétents en vue de son enregistrement et de sa transcription au cadastre, avec procédure d'urgence, par les soins et aux frais de la Région.
8. Un recours peut être introduit contre le présent acte auprès du tribunal administratif régional compétent dans les délais prévus par la loi.

Aosta, 26 febbraio 2019.

Il Dirigente  
Stefania MAGRO

Fait à Aoste, le 26 février 2019.

La dirigeante,  
Stefania MAGRO

**Provvedimento dirigenziale 27 febbraio 2019, n. 983.**

**Prelievo di somme dal fondo di riserva di cassa e modifica al bilancio di previsione della Regione e al bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021.**

IL COORDINATORE DEL DIPARTIMENTO  
BILANCIO, FINANZE, PATRIMONIO E SOCIETÀ  
PARTECIPATE IN ASSENZA DEL DIRIGENTE  
DELLA STRUTTURA GESTIONE E REGOLARITÀ  
CONTABILE DELLA SPESA E CONTABILITÀ  
ECONOMICO-PATRIMONIALE

Omissis

decide

1. di approvare le variazioni al bilancio di previsione finanziario per il triennio 2019/2021, come risulta dal prospetto “Variazioni al Bilancio di previsione finanziario” allegato al presente provvedimento;
2. di approvare le variazioni al bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021, come risulta dal prospetto “Variazioni al bilancio finanziario gestionale” allegato al presente provvedimento;
3. di disporre, ai sensi dell’articolo 29, comma 6, della legge regionale 4 agosto 2009, n. 30, che il presente provvedimento sia pubblicato per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione e trasmesso al Consiglio regionale entro 15 giorni dalla sua adozione.

L'estensore  
Irene CONCHÂTRE

Il Coordinatore  
Peter BIELER

**Acte du dirigeant n° 983 du 27 février 2019,**

**portant prélèvement de crédits du fonds de réserve de caisse et modification du budget prévisionnel et du budget de gestion 2019/2021 de la Région.**

LE COORDINATEUR DU DÉPARTEMENT  
DU BUDGET, DES FINANCES, DU PATRIMOINE  
ET DES SOCIÉTÉS À PARTICIPATION RÉGIONALE,  
EN L'ABSENCE DE LA DIRIGEANTE DE LA  
STRUCTURE « GESTION ET RÉGULARITÉ  
COMPTABLE DES DÉPENSES ET COMPTABILITÉ  
ÉCONOMIQUE ET PATRIMONIALE »,

Omissis

décide

1. Les rectifications du budget prévisionnel 2019/2021 sont approuvées telles qu'elles figurent au tableau intitulé « *Variazioni al bilancio di previsione finanziario* » et annexé au présent acte.
2. Les rectifications du budget de gestion 2019/2021 sont approuvées telles qu'elles figurent au tableau intitulé « *Variazioni al bilancio finanziario gestionale* » et annexé au présent acte.
3. Le présent acte est publié par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmis au Conseil régional dans les quinze jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l’art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

La rédactrice,  
Irene CONCHÂTRE

Le coordinateur,  
Peter BIELER

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA									
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE
						2019	2020	2021	
20 - FONDI E ACCANTONAM ENTI	01 - FONDO DI RISERVA	110 - ALTRE SPESE CORRENTI	U0019947	FONDO DI RISERVA DI CASSA	41 03 00 - GESTIONE E REGOLARITA' CONTABILE DELLA SPESA E CONTABILITA' ECONOMICO - PATRIMONIALE	€	-127.472,22		La variazione in diminuzione e' necessaria per incrementare la disponibilita' di cassa sul capitolo U0023224.
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0023224	SPESE SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO PER ACQUISTO DI SERVIZI DALLA SOCIETA' DI SERVIZI REGIONALE PER LA REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI ASSISTENZA E SOSTEGNO A FAVORE DI FAMIGLIE NELL'AMBITO SOCIO-ASSISTENZIALE A VALERE SUL FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTA' E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE	71 14 00 - SERVIZI ALLA PERSONA	€	127.472,22		La variazione in aumento e' necessaria per liquidare la fattura n. 4 del 14.01.19 emessa dalla Societa' di Servizi Valle d'Aosta SPA, relativa alla fornitura di attivita' di servizio sociale professionale (PD 4206/2018).
<b>Totale</b>						€	<b>0,00</b>		

€ = Cassa

VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE FINANZIARIO SPESA					
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO	IMPORTO DELLA VARIAZIONE		
			2019	2020	2021
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	1 - SPESE CORRENTI	€	127.472,22	
20 - FONDI E ACCANTONAMENTI	01 - FONDO DI RISERVA	1 - SPESE CORRENTI	€	-127.472,22	
<b>Totale</b>			€	<b>0,00</b>	

€ = Cassa

**ASSESSORATO  
DELLA SANITÀ, SALUTE  
E POLITICHE SOCIALI**

**Provvedimento dirigenziale 25 gennaio 2019, n. 303.**

**Aggiornamento dell'elenco regionale dei laboratori che effettuano analisi ai fini dell'autocontrollo per le industrie alimentari per l'anno 2019.**

**IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA  
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA E VETERINARIA**

- vista la legge regionale 23 luglio 2010, n. 22 “Nuova disciplina dell’organizzazione dell’Amministrazione regionale e degli enti del comparto unico della Valle d’Aosta. Abrogazione della legge regionale 23 ottobre 1995, n. 45, e di altre leggi in materia di personale” e, in particolare, l’articolo 4, relativo alle funzioni della direzione amministrativa;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 994 in data 20 agosto 2018 recante “Definizione della Struttura organizzativa dell’Amministrazione regionale”, con decorrenza 17 settembre 2018;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1404 del 23 agosto 2013 recante il conferimento di incarico dirigenziale al sottoscritto, come confermato con DGR n. 1043/2018 e prorogato con DGR n. 1328/2018 e n. 1467/2018;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1672 in data 28 dicembre 2018, concernente l’approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021 e delle connesse disposizioni applicative;
- richiamato l’Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni in data 8 luglio 2010, recante “Modalità operative di iscrizione, aggiornamento, cancellazione dagli elenchi regionali di laboratori e modalità per l’effettuazione di verifiche ispettive uniformi per la valutazione della conformità dei laboratori”;
- considerato che per ottenere l’iscrizione regionale i laboratori devono essere accreditati, secondo la norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025, per le singole prove o gruppi di prove, da un organismo di accreditamento riconosciuto e operante ai sensi della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17011;

**ASSESSORAT  
DE LA SANTE, DU BIEN-ETRE  
ET DES POLITIQUES SOCIALES**

**Acte du dirigeant n° 303 du 25 janvier 2019,**

**portant mise à jour du répertoire régional des laboratoires qui effectuent les analyses dans le cadre des procédures d’autocontrôle pour le compte des industries alimentaires au titre de 2019.**

**LE DIRIGEANT DE LA STRUCTURE  
« HYGIÈNE ET SANTÉ PUBLIQUE ET  
VÉTÉRINAIRE »**

- Vu la loi régionale n° 22 du 23 juillet 2010 portant nouvelle réglementation de l’organisation de l’Administration régionale et des collectivités et organismes publics du statut unique de la Vallée d’Aoste et abrogation de la loi régionale n° 45 du 23 octobre 1995 et d’autres lois en matière de personnel, et notamment son art. 4, relatif aux fonctions des organes de direction administrative ;
- Rappelant la délibération du Gouvernement régional n° 994 du 20 août 2018 portant nouvelle définition, à compter du 17 septembre 2018, des structures organisationnelles de l’Administration régionale ;
- Rappelant la délibération du Gouvernement régional n° 1404 du 23 août 2013 portant attribution du mandat de direction au signataire du présent acte, confirmé par la délibération du Gouvernement régional n° 1043 du 24 août 2018 et prorogé par les délibérations du Gouvernement régional n°s 1328 du 30 octobre 2018 et 1467 du 26 novembre 2018 ;
- Rappelant la délibération du Gouvernement régional n° 1672 du 28 décembre 2018 portant approbation du document technique d’accompagnement du budget, du budget de gestion 2019/2021 ainsi que de dispositions d’application ;
- Rappelant l’accord sanctionné le 8 juillet 2010 par la Conférence État-Régions (Modalités opérationnelles d’immatriculation au répertoire régional des laboratoires, de radiation et de mise à jour de celui-ci, ainsi que modalités de réalisation de contrôles uniformes aux fins de l’évaluation de la conformité desdits laboratoires) ;
- Considérant que pour être immatriculés au répertoire régional, les laboratoires doivent être accrédités au sens de la norme UNI CEI EN ISO/IEC 17025, au titre de chaque analyse ou groupe d’analyses, par un organisme agréé œuvrant au sens de la norme UNI CEI EN ISO/IEC 17011 ;

- visto il decreto del Ministro dello sviluppo economico 22 dicembre 2009 che designa "ACCREDIA" quale unico organismo nazionale italiano autorizzato a svolgere attività di accreditamento e vigilanza del mercato;
  - considerato che con deliberazione della Giunta regionale n. 871 del 15 aprile 2011 è stata revocata la precedente DGR n. 1025/2006, a seguito dell'applicazione a livello regionale dell'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni in data 8 luglio 2010 sopra citato;
  - dato atto che l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni in data 8 luglio 2010, pur sostituendosi ai precedenti provvedimenti con i quali era stata disciplinata la materia, ha comunque fatto salvo gli elenchi regionali già predisposti dalle Regioni;
  - richiamata la documentazione trasmessa dal laboratorio Ecogeo S.c.r.l. in data 5 gennaio 2018 e acquisita al protocollo con n. 441/Ass in data 5 gennaio 2018, con la quale è stata trasmessa la documentazione aggiornata relativa all'avvenuto accreditamento di talune prove, al manuale qualità, alle modifiche intervenute in materia di personale;
  - richiamata la comunicazione trasmessa dal laboratorio della Struttura zootecnica, produzioni lattiero-casearie e laboratori prot. n. 20416 in data 20 dicembre 2018 e acquisita al protocollo con n. 42459/Ass in data 20 dicembre 2018, con la quale è stata trasmessa la documentazione aggiornata relativa all'avvenuto accreditamento di talune prove, al manuale qualità, all'elenco delle apparecchiature e del personale con le relative qualifiche professionali;
  - dato atto che nel sito internet di ACCREDIA ([www.accredia.it](http://www.accredia.it)) sono reperibili gli aggiornamenti delle prove accreditate eseguite dai singoli laboratori;
  - preso atto dell'elenco delle prove, per le quali il laboratorio Ecogeo S.c.r.l. e il laboratorio della Struttura zootecnica, produzioni lattiero-casearie e laboratori risultano accreditati;
  - considerato che l'iscrizione del laboratorio nell'elenco regionale consente l'esercizio dell'attività su tutto il territorio nazionale fino al permanere delle condizioni in base alle quali essa è stata effettuata;
  - ritenuto di procedere all'aggiornamento dell'elenco regionale dei laboratori iscritti, che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo delle industrie alimentari, e delle relative prove accreditate che verranno pubblicate sul sito regionale [http://www.regione.vda.it/sanita/prevenzione/sicurezza\\_alimentare/laboratori](http://www.regione.vda.it/sanita/prevenzione/sicurezza_alimentare/laboratori);
- Vu le décret du ministre du développement économique du 22 décembre 2009 désignant *ACCREDIA* en tant que seul organisme italien autorisé à exercer l'activité d'accréditation et de surveillance du marché ;
  - Considérant qu'à la suite de l'application, à l'échelon régional, de l'accord sanctionné le 8 juillet 2010 par la Conférence État-Régions, la délibération du Gouvernement régional n° 1025 du 13 avril 2006 a été retirée au sens de la délibération du Gouvernement régional n° 871 du 15 avril 2011 ;
  - Considérant que l'accord sanctionné le 8 juillet 2010 par la Conférence État-Régions a substitué les actes précédents de réglementation de la matière, mais a conservé les répertoires déjà créés par les Régions ;
  - Rappelant la lettre du 5 janvier 2018, enregistrée le même jour sous le n° 441/Ass, par laquelle le laboratoire *ECOGEO srl* a transmis la documentation mise à jour et relative à l'obtention de l'accréditation pour certaines analyses, au manuel qualité et aux modifications en matière de personnel ;
  - Rappelant la lettre du 20 décembre 2018, réf. n° 20416, enregistrée le même jour sous le n° 42459/Ass, par laquelle le laboratoire de la structure « Élevage, production laitière et fromagère et laboratoires » a transmis la documentation mise à jour et relative à l'obtention de l'accréditation pour certaines analyses, au manuel qualité et à la liste des équipements et des personnels indiquant les qualifications professionnelles de ces derniers ;
  - Considérant que les analyses réalisées par chaque laboratoire et accréditées par *ACCREDIA* sont disponibles sur le site internet de celui-ci ([www.accredia.it](http://www.accredia.it)) ;
  - Rappelant la liste des analyses pour lesquelles le laboratoire *ECOGEO srl* et le laboratoire de la structure « Élevage, production laitière et fromagère et laboratoires » sont accrédités ;
  - Considérant que les laboratoires immatriculés au répertoire régional sont autorisés à exercer leur activité sur tout le territoire national tant qu'ils réunissent les conditions requises aux fins de leur immatriculation ;
  - Considérant qu'il y a lieu de mettre à jour le répertoire régional des laboratoires accrédités aux fins de la réalisation des analyses dans le cadre des procédures d'autocontrôle pour le compte des industries alimentaires, ainsi que la liste des analyses en cause, qui sera publiée sur le site internet de la Région à l'adresse [http://www.regione.vda.it/sanita/prevenzione/sicurezza\\_alimentare/laboratori/default\\_i.asp](http://www.regione.vda.it/sanita/prevenzione/sicurezza_alimentare/laboratori/default_i.asp),



decide

1. di aggiornare l'elenco regionale dei laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo per le industrie alimentari per l'anno 2019, che in allegato forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di riportare nell'elenco regionale, di cui sopra, le singole prove per le quali ogni laboratorio risulta iscritto;
3. di stabilire che il presente provvedimento sia trasmesso, a cura della struttura regionale competente in materia, al Ministero della Salute, al Commissario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, alle Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, al laboratorio Ecogeo Scrl e al laboratorio della Struttura zootecnia, produzioni lattiero-casearie e laboratori;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio della Regione;
5. di pubblicare integralmente sul Bollettino Ufficiale della Regione il presente provvedimento dirigenziale.

L'estensore  
Marina VERTHUY

Il Dirigente  
Mauro RUFFIER

décide

1. Le répertoire régional des laboratoires qui effectuent les analyses dans le cadre des procédures d'autocontrôle pour le compte des industries alimentaires au titre de 2019 est mis à jour et annexé au présent acte pour en faire partie intégrante et substantielle.
2. Les analyses au titre desquelles chaque laboratoire est immatriculé sont indiquées dans le répertoire régional.
3. La structure régionale compétente en la matière transmet le présent acte au Ministère de la santé, au commissaire de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, aux Régions et aux Provinces autonomes de Trento et de Bolzano, au laboratoire *ECOGEO scrl* et au laboratoire de la structure « Élevage, production laitière et fromagère et laboratoires ».
4. Le présent acte n'entraîne aucune dépense à la charge du budget de la Région.
5. Le présent acte est intégralement publié au Bulletin officiel de la Région.

La rédactrice,  
Marina VERTHUY

Le dirigeant,  
Mauro RUFFIER

Allegato al Provvedimento dirigenziale n. 303 del 25/01/2019



**REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA**

**ELENCO REGIONALE DEI LABORATORI NON ANNESSI ALLE INDUSTRIE ALIMENTARI, AI FINI DELL'AUTOCONTROLLO,  
CHE HANNO OTTENUTO L'ISCRIZIONE REGIONALE**

N. LABORATORIO	REPONSABILE LABORATORIO	SEDE LABORATORIO						
		COMUNE	CAP	INDIRIZZO	PROV. TELEFONO	FAX	E-MAIL	
01	Ecogeo s.c.r.l. Janin Rivolin Yoccoz Annalisa	Quart	11020	Reg. Amérique 81	AO	0165/765665	0165/765862	ecogeosrl@ecogeosrl.191.it
02	Struttura zootecnica, produzioni lattiero-casearie e laboratori	Saint- Christophe	11020	Loc. Grande Charrière 66	AO	0165/275291	0165/275304	p.invernizzi@regione.vda.it

**ELENCO DELLE PROVE ACCREDITATE AI FINI DELL'AUTOCONTROLLO NELLE INDUSTRIE ALIMENTARI**

**N. 01 ECOGEO SCRL**

MATRICE	PROVA	METODICA	ACCREDITAMENTO
<b>ELENCO PROVE ACCREDITATE CATEGORIA: 0</b>			
Acque destinate al consumo umano e acque minerali non inquinate	Sapore	APAT CNR IRSA 2080 Man 29 2003	Sì
Acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque di scarico, acque superficiali	Conta degli streptococchi fecali ed enterococchi	APAT CNR IRSA 7040 C Man 29 2003	Sì
Acque destinate al consumo umano, acque di dialisi, acque di piscina, acque minerali	Conta dei coliformi totali ed Escherichia coli	UNI EN ISO 9308-1:2017	Sì
Acqua dialisi	Conta delle colonie a 22° - metodo per filtrazione	MP02 Rev. 0:2012	Sì
Acqua dialisi	Conta delle colonie a 22° - metodo per inclusione	MP01 Rev. 0:2012	Sì
Acque di dialisi, acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque di scarico, acque minerali, acque superficiali	Colore	APAT CNR IRSA 2020 A Man 29 2003	Sì
Acque di dialisi, acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque di scarico, acque minerali, acque superficiali	pH	APAT CNR IRSA 2060 Man 29 2003	Sì
Acque di dialisi, acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque di scarico, acque minerali, acque	Torbidità	APAT CNR IRSA 2110 B Man 29 2003	Sì

MATRICE	PROVA	METODICA	ACCREDITAMENTO
superficiali			
Acque di dialisi, acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque di scarico, acque minerali, acque superficiali, acque meteoriche	Anioni: fluoruri, cloruri, nitriti, nitrati, fosfati, solfati	APAT CNR IRSA 4020 Man 29 2003	Sì
Acque di dialisi, acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque di scarico, acque minerali, acque superficiali, acque di balneazione	Azoto ammoniacale	UNI 11669:2017	Sì
Acque di dialisi, acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque minerali	Conducibilità elettrica	Rapporti ISTISAN 2007/31 pag 55 Met ISS BDA 022	Sì
Acque di dialisi, acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque minerali, acque superficiali	Conta degli stafilococchi patogeni	Rapporti ISTISAN 2007/05 Met. ISS A 018A	Sì
Acque di dialisi, acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque minerali, acque superficiali	Conta dello Pseudomonas aeruginosa	UNI EN ISO 16266:2008	Sì
Acque di falda, acque di scarico e acque superficiali	Domanda chimica di Ossigeno-COD	ISO 15705:2002 (metodo fotometrico)	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque minerali e acque superficiali	Determinazione del residuo fisso a 180°C	UNI 10506:1996	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque di scarico, acque minerali e acque superficiali	Solidi sospesi totali	APAT CNR IRSA 2090 B Man 29 2003	Sì

MATRICE	PROVA	METODICA	ACCREDITAMENTO
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque di scarico, acque superficiali, acque industriali, acque da impianti di climatizzazione	Ricerca e conta di legionella spp, Legionella pneumophila	ISO 11731:2017	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque minerali	Conta degli enterococchi intestinali	UNI EN ISO 7899-2:2003	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque minerali, acque superficiali	Conta delle colonie a 22°C e a 36°	UNI EN ISO 6222:2001	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque minerali, acque superficiali	Determinazione dell'indice di permanganato (Ossidabilità)	UNI EN ISO 8467:1997	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di scarico, acque minerali, acque superficiali	Alcalinità, Carbonati, Bicarbonati	APAT CNR IRSA 2010 B Man 29 2003	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di scarico, acque minerali, acque superficiali	Calcio	ISO 6058:1984	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di scarico, acque superficiali	Conducibilità specifica	EPA 9050A-1 1996	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di scarico, acque superficiali	Conta degli escherichia coli	APAT CNR IRSA 7030 C Man 29 2003	Sì
Acque di falda, acque destinate al	Conta dei coliformi totali	APAT CNR IRSA 7010 C Man 29 2003	Sì

MATRICE	PROVA	METODICA	ACCREDITAMENTO
consumo umano, acque di scarico, acque superficiali			
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque minerali, acque superficiali	Durezza	APAT CNR IRSA 2040 B Man 29 2003	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di scarico, acque minerali, acque superficiali	Odore	APAT CNR IRSA 2050 Man 29 2003	Sì
Acque di falda, acque di scarico, acque superficiali	Solidi sedimentabili	APAT CNR IRSA 2090 C Man 29 2003	Sì
Alimenti, mangimi, supporti da campionamento delle superfici ambientali del settore alimentare	Conta delle enterobatteriacee	ISO 21528-2:2017	Sì
Alimenti, mangimi, supporti da campionamento delle superfici ambientali del settore alimentare	Conta degli stafilococchi coagulasi-positivi (Staphylococcus aureus e altre specie) a 37°	UNI EN ISO 6888-1:2018	Sì
Alimenti, mangimi, supporti da campionamento delle superfici ambientali del settore alimentare	Conta dei microrganismi a 30°C	UNI EN ISO 4833-1:2013	Sì
Alimenti, mangimi, supporti da campionamento delle superfici ambientali del settore alimentare	Ricerca della listeria monocytogenes	ISO 11290-1:2017	Sì
Alimenti, mangimi, supporti da campionamento delle superfici ambientali del settore alimentare	Ricerca della salmonella spp.	ISO 6579-1:2017	Sì
Alimenti, mangimi, supporti da campionamento delle superfici ambientali del settore alimentare	Conta degli Escherichia Coli $\beta$ -glucuronidasi positivo	ISO 16649-2:2001	Sì
Alimenti, mangimi, supporti da campionamento delle superfici ambientali del settore alimentare	Conta dei coliformi a 30°C	ISO 4832:2006	Sì

MATRICE	PROVA	METODICA	ACCREDITAMENTO
ambienti del settore alimentare			
Alimenti, mangimi, supporti da campionamento delle superfici ambientali del settore alimentare	Conta del <i>Bacillus cereus</i> (presunto)	ISO 7932:2004	
Formaggi	Materia secca	DM 21/04/1986 SO GU n. 229 02/10/1986 Met 1 (§3.5 e 5) + Met 2	Sì
Superfici (tamponi ambientali)	Conta dei coliformi a 30°C	ISO 18593:2018 + ISO 4832:2006	Sì
Superfici (tamponi ambientali)	Conta dei microrganismi a 30°C	ISO 18593:2018 + UNI EN ISO 4833-1:2013	Sì
Superfici (tamponi ambientali)	Ricerca della <i>Listeria monocytogenes</i>	ISO 18593:2018 + ISO 11290-1:2017	Sì
Superfici (tamponi ambientali)	Ricerca della salmonella spp	ISO 18593:2018 + ISO 6579-1:2017	Sì
<b>ELENCO PROVE ACCREDITATE CATEGORIA: III</b>			
Acque di dialisi, acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque minerali	Conducibilità elettrica	Rapporti ISTISAN 2007/31 pag 55 Met ISS BDA 022	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di piscina, acque di scarico, acque minerali, acque superficiali	pH	APAT CNR IRSA 2060 Man 29 2003	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque di scarico, acque minerali, acque superficiali	Temperatura	APAT CNR IRSA 2100 Man 29 2003	Sì
Acque di falda, acque destinate al consumo umano, acque superficiali	Conducibilità specifica	EPA 9050A-1 1996	Sì

**N. 02 STRUTTURA ZOOTECNIA, PRODUZIONI LATTIERO-CASEARIE E LABORATORI**

<b>MATRICE</b>	<b>PROVA</b>	<b>METODICA</b>	<b>ACCREDITAMENTO</b>
Latte	Acidità (5,0;9,0 SH)	MPLA 01 rev. 7.3 2017	Sì
Latte	Conta di carica microbica totale	ISO 4833-2:2013/Cor.1:2014	Sì
Latte	Conta di carica batterica totale (2000:7569000UFC/ml)	MPLA 27 rev. 7.2 2016	Sì
Latte	Aflatossina M1	ISO 14675:2003 (IDF 186:2003)	Sì
Latte	Cellule somatiche	ISO 13366-2:2006 (IDF 148-2: 2006)	Sì
Latte	Conta di coliformi a 30°C	ISO 4832:2006	Sì
Latte	Conta di coliformi totali (≥200 UFC/ml o g)	MPLA 09 rev. 7.3 2018	Sì
Latte	Grasso, proteine, lattosio	ISO 9622:2013 (IDF 141:2013)	Sì
Latte	Conta di microrganismi a 30°C	DM 26/03/1992 SO n° 67 GU n° 90 16/04/1992 All. 2 p.to IV	Sì
Latte	Punto di congelamento	DM 26/03/1992 SO n° 67 GU n° 90 16/04/1992 All. 2 p.to I	Sì
Latte	Sostanze inibenti - antibiotici	AOAC Delvotest SPNT n. 011102 2011	Sì
Miele	Contenuto di acqua	UNI 10935: 2001	Sì
Miele	Idrossi-metil-furfurale (HMF)	UNI 10934: 2001 Cap 4	Sì
Terreni	Azoto totale (0,00:5,00 g/kg)	MPTe 11 rev. 7.4 2018	Sì
Terreni	Sostanza organica (da calcolo)	DM 13/03/1999 SO n° 185 GU n° 248 21/10/1999 Met VII.3	Sì
Vino	Anidride solforosa libera e totale	OIV-MA-AS323-04B R2009	Sì



**Provvedimento dirigenziale 14 febbraio 2019, n. 754.**

**Approvazione di modalità di gestione per lo scambio di bovini ed ovi-caprini con la Regione Piemonte per l'anno 2019, ai sensi della l.r. n. 4/2012 e ai sensi della DGR n. 11 del 11 gennaio 2019 recante "Approvazione del programma regionale 2019 di bonifica sanitaria del bestiame. Prenotazione di spesa".**

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA  
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA  
E VETERINARIA

Omissis

dispone

1. di approvare le modalità di gestione per lo scambio di bovini ed ovi-caprini con la Regione Piemonte, per l'anno 2019, ai sensi della L.R. n. 4/2012 e ai sensi della DGR n. 11 del 11 gennaio 2019 recante "Approvazione del programma regionale 2019 di bonifica sanitaria del bestiame. Prenotazione di spesa.", contenute nell'allegato 1 al presente provvedimento dirigenziale, che ne costituisca parte integrante e sostanziale;
2. di stabilire che i responsabili dei servizi veterinari di sanità animale delle aziende sanitarie locali effettuino e documentino, nell'ambito delle verifiche dell'efficacia dei controlli previste dall'art. 8.3 del regolamento (CE) 882/2004, le verifiche circa il rispetto delle procedure seguite per le attività previste dalle disposizioni del presente provvedimento;
3. di stabilire che, in relazione alle rispettive situazioni epidemiologiche territoriali della malattia Febbre catarrale degli ovini (*Blue tongue*) nelle 2 Regioni (entrambe alla data del presente provvedimento dirigenziale sono territori in restrizione per BTv4), vengano osservate, sino al 3 marzo 2019, le misure previste dalla nota del Ministero della Salute, prot. n. 0031688 in data 17 dicembre 2018, circa l'elenco dei territori stagionalmente liberi per *Blue tongue* per il periodo 2018/2019, e, successivamente al 3 marzo 2019, dal dispositivo dirigenziale DGSAF prot. n. 6478 del 10 marzo 2017 e sue successive modifiche, recante: "Febbre catarrale degli ovini (*Blue tongue*) – Misure di controllo ed eradicazione per contenere la diffusione del virus della *Blue tongue* sul territorio nazionale";
4. di stabilire che i certificati sanitari di invio degli animali di specie bovina e ovi-caprina riportino fedelmente la seguente dizione: "RISPETTO DEL PROTOCOLLO PIEMONTE-VDA VIGENTE";

**Acte du dirigeant n° 754 du 14 février 2019,**

**portant approbation des modalités de gestion de l'échange de bovins, d'ovins et de caprins entre la Vallée d'Aoste et le Piémont au titre de 2019, aux termes de la loi régionale n° 4 du 13 février 2012 et de la délibération du Gouvernement régional n° 11 du 11 janvier 2019 (Approbation du programme régional 2019 d'assainissement des cheptels et réservation des crédits nécessaires).**

LE DIRIGEANT DE LA STRUCTURE  
« HYGIÈNE ET SANTÉ PUBLIQUE  
ET VÉTÉRINAIRE »

Omissis

décide

1. Aux termes de la loi régionale n° 4 du 13 février 2012 et de la délibération du Gouvernement régional n° 11 du 11 janvier 2019, portant approbation du programme régional 2019 d'assainissement des cheptels et réservation des crédits nécessaires, les modalités de gestion de l'échange de bovins, d'ovins et de caprins entre la Vallée d'Aoste et le Piémont au titre de 2019 sont approuvées telles qu'elles figurent à l'annexe 1 faisant partie intégrante et substantielle du présent acte.
2. Les responsables des services vétérinaires et de santé animale des agences sanitaires locales concernées sont tenus d'effectuer et de documenter les vérifications effectuées au sens du troisième alinéa de l'art. 8 du règlement (CE) n° 882/2004 en vue de constater le respect des procédures suivies lors des activités prévues par le présent acte.
3. Compte tenu de la situation épidémiologique au sujet de la fièvre catarrhale ovine (*Blue tongue*) des deux régions en cause qui, à la date du présent acte, figurent au nombre des zones réglementées BTv4, il y a lieu d'appliquer, jusqu'au 3 mars 2019, les mesures prévues par la lettre du Ministère de la santé du 17 décembre 2018, réf. n° 0031688, au sujet de la liste 2018/2019 des zones saisonnièrement indemne de vecteurs de la fièvre catarrhale ovine et, après le 3 mars 2019, les mesures prévues par l'acte de la Direction générale de la santé animale et des médicaments vétérinaires (DGSAF) du 10 mars 2017, réf. n° 6478, concernant les mesures de contrôle et d'éradication de la fièvre catarrhale ovine sur le territoire italien.
4. Les certificats sanitaires accompagnant les bovins, les ovins et les caprins lors des déplacements doivent porter, sans modification, la mention suivante : « RISPETTO DEL PROTOCOLLO PIEMONTE-VDA VIGENTE ».

5. di dare atto che il presente provvedimento dirigenziale non comporta oneri a carico del bilancio regionale;
6. di stabilire che il presente provvedimento dirigenziale venga trasmesso, a cura della competente struttura dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, alla Regione Piemonte, all'Assessorato Turismo, Sport, Commercio, Agricoltura e Beni culturali, al Ministero della Salute, al Commissario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, al Direttore Generale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale (IZS) del Piemonte Liguria e Valle d'Aosta, al Direttore della S.C. della Valle d'Aosta con annesso CERMAS dello stesso IZS, all'AREV e al Comando della Valle d'Aosta dei Carabinieri del N.A.S.;
7. di stabilire che il presente provvedimento dirigenziale sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione, omettendo l'allegato, che è reperibile presso la struttura Igiene e Sanità pubblica e veterinaria dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali.

L'estensore  
Lilia DOMENEGHETTI

Il Dirigente  
Mauro RUFFIER

Allegato: Omissis

---

---

**Provvedimento dirigenziale 27 febbraio 2019, n. 986.**

**Revoca dell'autorizzazione all'Associazione Centro Volontari della Sofferenza – Diocesi di Aosta - Onlus, rilasciata con DGR 1760/2009, per la struttura socio-assistenziale denominata "Casa Betania", sita in Comune di AOSTA, adibita a casa famiglia per disabili.**

LA DIRIGENTE DELLA STRUTTURA  
FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO,  
INVESTIMENTI E QUALITÀ NEI SERVIZI  
SOCIO-SANITARI

Omissis

decide

1. di revocare – a decorrere dalla data del presente provvedimento – l'autorizzazione, rilasciata con DGR 1760/2009, all'esercizio di attività socio-assistenziale nella struttura denominata "Casa Betania", adibita a casa famiglia per disabili, sita nel Comune di AOSTA;
2. di precisare che l'accreditamento sperimentale rilasciato con DGR 1607/2016 è scaduto in data 31 dicembre 2018;

5. Le présent acte n'entraîne aucune dépense à la charge du budget régional.
6. La structure de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales compétente transmet le présent acte à la Région Piémont, à l'Assessorat du tourisme, des sports, du commerce, de l'agriculture et des biens culturels, au Ministère de la santé, au commissaire de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, à la directrice générale de l'Istituto zooprofilattico sperimentale del Piemonte, della Liguria e della Valle d'Aosta, au directeur de la structure complexe Valle d'Aosta – CERMAS dudit institut, à l'AREV et au commandement des Carabiniers du NAS de la Vallée d'Aoste.
7. Le présent acte est publié au Bulletin officiel de la Région sans son annexe, qui est déposée aux bureaux de la structure « Hygiène et santé publique et vétérinaire » de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales.

La rédactrice,  
Lilia DOMENEGHETTI

Le dirigeant,  
Mauro RUFFIER

L'annexe n'est pas publiée.

---

---

**Acte du dirigeant n° 986 du 27 février 2019,**

**retirant l'autorisation d'exercer une activité d'assistance sociale dans la structure dénommée Casa Betania, qui accueille un foyer familial pour personnes handicapées, dans la Commune d'AOSTE, accordée par la délibération du Gouvernement régional n° 1760 du 26 juin 2009 à l'association Centro Volontari della Sofferenza – Diocesi di Aosta – Onlus.**

LA DIRIGEANTE DE LA STRUCTURE  
« FINANCEMENT DU SERVICE SANITAIRE,  
INVESTISSEMENTS ET QUALITÉ DANS LES  
SERVICES SOCIO-SANITAIRES »

Omissis

décide

1. L'autorisation d'exercer une activité d'aide sociale et d'assistance dans la structure dénommée Casa Betania, qui accueille un foyer familial pour personnes handicapées, dans la Commune d'AOSTE, accordée par la délibération du Gouvernement régional n° 1760 du 26 juin 2009, est retirée.
2. L'accreditation accordée à titre expérimental par la délibération du Gouvernement régional n° 1607 du 25 novembre 2016 a expiré le 31 décembre 2018.

3. di precisare che, qualora l'Associazione Centro Volontari della Sofferenza - Diocesi di Aosta - Onlus intenda proseguire la propria attività in ambito socio-assistenziale per disabili tra quelle elencate nella DGR 1466/2018, dovrà presentare apposita SCIA, ai sensi della DGR 1108/2016, modificata dalla DGR 167/2019, previo adeguamento della struttura ai requisiti previsti dal DM 308/2001 e dalla medesima DGR 1466/2018;
4. di stabilire che il presente provvedimento sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione;
5. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio della Regione;
6. di trasmettere copia del presente provvedimento all'Associazione Centro Volontari della Sofferenza - Diocesi di Aosta, al Comune di AOSTA, al Nucleo Anti Sofficazioni e Sanità di Aosta, nonché alla Struttura Misure per la famiglia, dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, e alla S.C. Igiene e sanità pubblica, dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

L'estensore  
Roberta AMEDE

Il Dirigente  
Monica ADDIEGO

---

## DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA E DEL CONSIGLIO REGIONALE

### GIUNTA REGIONALE

**Deliberazione 15 febbraio 2019, n. 167.**

**Approvazione, ai sensi della l.r. 5/2000 e successive modificazioni, di nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività nonché di accreditamento in ambito sanitario e sociale. Sostituzione degli allegati alle DGR 1108/2016 e 1671/2017.**

#### LA GIUNTA REGIONALE

richiamata la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante: "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";

richiamata la legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni;

richiamati gli articoli 8-bis, 8-ter e 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: "Riordino del-

3. Si l'association *Centro Volontari della Sofferenza - Diocesi di Aosta - Onlus* entend poursuivre son activité dans le domaine de l'assistance sociale au sens de la délibération du Gouvernement régional n° 1466 du 26 novembre 2018, elle doit présenter une déclaration certifiée de début d'activité (*SCIA*), aux termes de la délibération du Gouvernement régional n° 1108 du 19 août 2016, modifiée par la délibération n° 167 du 15 février 2019, après avoir adapté la structure afin qu'elle réponde aux conditions requises par celle-ci et par le décret ministériel n° 308 du 21 mai 2001.
4. Le présent acte est publié au Bulletin officiel de la Région.
5. Le présent acte n'entraîne aucune dépense à la charge du budget de la Région.
6. Une copie du présent acte est transmise à l'association *Centro Volontari della Sofferenza - Diocesi di Aosta - Onlus*, à la Commune d'AOSTE, au service de la répression des fraudes et de la santé d'Aoste, à la structure « Mesures pour la famille » de l'Assessorat régional de la santé, du bien-être et des politiques sociales, ainsi qu'à la structure complexe « Hygiène et santé publique » de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste.

La rédactrice,  
Roberta AMEDE

La dirigeante,  
Monica ADDIEGO

---

## DÉLIBÉRATIONS DU GOUVERNEMENT ET DU CONSEIL RÉGIONAL

### GOUVERNEMENT RÉGIONAL

**Délibération n° 167 du 15 février 2019,**

**portant approbation de nouvelles dispositions en matière d'autorisation de réaliser et d'exploiter des structures dans les domaines sanitaire et social ainsi qu'en matière d'accréditation de celles-ci, au sens de la loi régionale n° 5 du 25 janvier 2000, et remplacement des annexes des délibérations du Gouvernement régional n° 1108 du 19 août 2016 et n° 1671 du 27 novembre 2017.**

#### LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Rappelant la loi n° 833 du 23 décembre 1978 (Institution du service sanitaire national) ;

Rappelant la loi n° 241 du 7 août 1990 ;

Rappelant les art. 8 bis, ter et quater du décret législatif n° 502 du 30 décembre 1992 (Refonte de la législation en ma-

la disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", come modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229;

richiamato il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 relativo all'approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni ed alle Province Autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, che all'art. 2 prevede, tra l'altro, che la verifica della permanenza dei requisiti minimi venga effettuata con periodicità almeno quinquennale e ogni qualvolta le regioni ne ravvisino la necessità ai fini del buon andamento delle attività sanitarie;

richiamata la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, recante: "Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del servizio sociosanitario regionale, e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella Regione", modificata parzialmente dall'art. 13 del Capo IV della legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12, con il quale sono state anche approvate disposizioni in materia di autorizzazione e di accreditamento di strutture sanitarie e sociali;

visto l'art. 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 ed in particolare i commi 2, 3 e 4 che hanno disposto, a seguito delle modifiche introdotte dalla sopracitata legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12, quanto segue:

- l'emanazione dei provvedimenti conclusivi dei procedimenti di autorizzazione e di accreditamento spetta al dirigente della struttura regionale competente, entro il termine fissato con deliberazione della Giunta regionale, previo parere dell'organismo tecnicamente accreditante, che provvede all'istruttoria tecnico-valutativa per la verifica del possesso dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento;
- l'organismo tecnicamente accreditante di cui sopra è istituito presso l'Agenda regionale per la protezione dell'ambiente;

richiamato il Testo unico di cui al D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

vista la legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 recante: "Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";

richiamato il decreto del Ministro per la solidarietà sociale 21 maggio 2001, n. 308, che fissa i requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328, recante:

tière de santé, au sens de l'art. 1<sup>er</sup> de la loi n° 421 du 23 octobre 1992), tel qu'il a été modifié par le décret législatif n° 229 du 19 juin 1999 ;

Rappelant le décret du président de la République du 14 janvier 1997 (Approbation de l'acte d'orientation et de coordination indiquant aux Régions et aux Provinces autonomes de Trente et de Bolzano les conditions structurelles, technologiques et organisationnelles que les structures publiques et privées doivent réunir aux fins de l'exercice des activités sanitaires), dont l'art. 2 prévoit, entre autres, que le contrôle du respect des conditions doit être effectué tous les cinq ans au moins et à chaque fois que les Régions le jugent nécessaire aux fins du bon fonctionnement des activités sanitaires ;

Rappelant la loi régionale n° 5 du 25 janvier 2000 (Dispositions en vue de la rationalisation de l'organisation du service socio-sanitaire régional et de l'amélioration de la qualité et de la pertinence des prestations sanitaires et d'aide sociale fournies en Vallée d'Aoste), qui a été partiellement modifiée par l'art. 13 du chapitre IV de la loi régionale n° 12 du 24 décembre 2018, article qui fixe, entre autres, des dispositions en matière d'autorisation et d'accréditation des structures sanitaires et sociales ;

Vu, notamment, l'art. 38 de la LR n° 5/2000, et notamment ses deuxième, troisième et quatrième alinéas qui ont établi ce qui suit, à la suite des modifications introduites par la LR n° 12/2018 :

- les actes finaux des procédures d'autorisation et d'accréditation sont adoptés par le dirigeant de la structure régionale compétente dans le délai fixé par délibération du Gouvernement régional, sur avis de l'organisme technique d'accréditation, qui procède à l'instruction technique et d'évaluation aux fins du contrôle de respect des conditions requises pour l'autorisation et l'accréditation ;
- l'organisme technique d'accréditation en cause est institué auprès de l'Agence régionale pour la protection de l'environnement ;

Rappelant le texte unique visé au décret du président de la République n° 445 du 28 décembre 2000 ;

Vu la loi régionale n° 19 du 6 août 2007 (Nouvelles dispositions en matière de procédure administrative et de droit d'accès aux documents administratifs) ;

Rappelant le décret du ministre de la solidarité sociale n° 308 du 21 mai 2001, qui fixe les conditions structurelles et organisationnelles requises en vue de la délivrance de l'autorisation de fournir les services et d'exploiter les structures d'accueil résidentiel et de jour visées à la loi n° 328 du

“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”;

richiamati i seguenti documenti di programmazione socio-sanitaria regionale:

- Piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004, approvato con legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 che prevede, nell'ambito degli obiettivi trasversali, l'individuazione complessiva dei fabbisogni strutturali e produttivi per l'esercizio delle attività svolte a soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione regionale;
- Piano regionale per la salute ed il benessere sociale per il triennio 2006/2008, approvato con legge regionale 20 giugno 2006, n. 13, ed in particolare l'obiettivo 25, attività A e B che prevedono rispettivamente quanto segue:
  - a) l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio di strutture e di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative;
  - b) l'accreditamento delle strutture, delle attività e dei professionisti in ambito sanitario, al fine di orientare i processi di crescita della qualità del Servizio Sanitario Regionale verso l'eccellenza;
- Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2006/2008, approvato con legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34, che conferma, in termini di continuità con i precedenti documenti di programmazione socio-sanitaria regionale, i seguenti obiettivi in materia di autorizzazione e accreditamento:
- estendere il regime autorizzativo a tutte le strutture e le attività sanitarie e sociali, come garanzia del livello qualitativo delle prestazioni;
- orientare i processi di crescita della qualità del Servizio Sanitario Regionale verso l'eccellenza;

visto il decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, recante: “Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo” ed in particolare l'art. 3 del Titolo II, che dispone che – in attesa della revisione dell'art. 41 della Costituzione – Comuni, Province, Regioni e Stato adeguino i rispettivi ordinamenti al principio secondo cui l'iniziativa e l'attività economica privata sono libere, anche al fine di favorire lo sviluppo economico e di attuare la piena tutela della concorrenza tra imprese;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1677 in data 28 dicembre 2018, che ha prorogato al 31 dicembre 2020 il termine per la presentazione della richiesta di autorizzazione all'esercizio dei servizi socio-assistenziali

8 novembre 2000 (Loi-cadre sur la réalisation du système intégré d'actions et de services sociaux) ;

Rappelant les documents régionaux de planification socio-sanitaire ci-après :

- plan socio-sanitaire régional 2002/2004, approuvé par la loi régionale n° 18 du 4 septembre 2001, qui indique, dans le cadre de ses objectifs transversaux, l'ensemble des besoins en structures et en prestations aux fins de l'exercice des activités visant à répondre aux besoins de la population régionale en matière de santé ;
- plan régional 2006/2008 pour la santé et le bien-être social, approuvé par la loi régionale n° 13 du 20 juin 2006, et notamment l'objectif 25 de celui-ci qui prévoit, au titre des activités A et B respectivement :
  - a) l'autorisation de réaliser et d'exploiter des structures et des activités sanitaires, socio-sanitaires, socio-éducatives et d'assistance sociale ;
  - b) l'accréditation des structures, des activités et des professionnels de santé afin d'orienter vers l'excellence les processus d'amélioration de la qualité du Service sanitaire régional ;
- plan régional 2011/2013 pour la santé et le bien-être social, approuvé par la loi régionale n° 34 du 25 octobre 2010, qui confirme, en termes de continuité avec les documents précédents de planification socio-sanitaire régionale, les objectifs ci-après en matière d'autorisation et d'accréditation :
- appliquer le régime des autorisations à toutes les structures et les activités sanitaires et sociales pour garantir la qualité des prestations ;
- orienter vers l'excellence les processus d'amélioration de la qualité du Service sanitaire régional ;

Vu le décret-loi n° 138 du 13 août 2011 (Mesures urgentes en matière de stabilisation financière et de développement), et notamment l'art. 3 de son titre II, au sens duquel, dans l'attente de la révision de l'art. 41 de la Constitution, les Communes, les Provinces, les Régions et l'État doivent adapter leur ordre juridique au principe selon lequel les initiatives et les activités économique privées sont libres, et ce, afin de favoriser le développement économique et de garantir pleinement la concurrence entre les entreprises ;

Rappelant la délibération du Gouvernement régional n° 1677 du 28 décembre 2018, qui a prorogé au 31 décembre 2020 le délai que les personnes publiques et privées doivent respecter pour présenter leur demande d'autorisa-

residenziali e semi-residenziali per anziani resi da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1108 in data 19 agosto 2016, che ha approvato, con decorrenza dal 1° gennaio 2017, nuove disposizioni in materia di realizzazione di strutture ed esercizio di attività in ambito sanitario e sociale;

richiamato in particolare il punto 7 del dispositivo della DGR 1108/2016, che rinviava a successiva deliberazione, l'integrazione dei requisiti di cui all'allegato C;

dato atto che in data 18 luglio 2017 è stato convocato un tavolo di lavoro cui hanno partecipato l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, l'Azienda USL della Valle d'Aosta e O.M.C.E.O. Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri, all'esito del quale è stato proposto, alla prima occasione di modifica o integrazione della DGR 1108/2016, di aggiornare l'elenco delle prestazioni di minore invasività con le prestazioni di medicina estetica odontoiatrica, limitatamente alla zona periorale, come risulta da verbale prot. 25333/ASS del 28 luglio 2017;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1671 del 27 novembre 2017 ad oggetto "Approvazione, con decorrenza dal 1° gennaio 2019, di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sanitario e sociale svolte sul territorio regionale da soggetti pubblici e privati, ai sensi della l.r. 5/2000. Revoca delle DGR 52/2010 e 496/2016";

evidenziato che la sopracitata DGR 1671/2017 ha approvato le nuove disposizioni in materia di accreditamento istituzionale, nel rispetto di quanto previsto dall'Intesa sul documento "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento", sancita il 20 dicembre 2012 e dall'Intesa in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie, sancita il 19 febbraio 2015 e recepita con deliberazione della Giunta regionale 28/2016;

viste le seguenti Intese della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sancite rispettivamente in data 20 dicembre 2012 e 19 febbraio 2015 e recepite dalla Giunta regionale con DGR 965/2013 e 28/2016:

- a) Intesa sul documento recante "Disciplina per la revisione della normativa dell'accreditamento";
- b) Intesa in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie, compresi i criteri per il funzionamento degli Organismi Tecnicamente Accreditanti;

tion d'exploiter une structure d'accueil résidentiel ou de jour pour personnes âgées, située en Vallée d'Aoste ;

Rappelant la délibération du Gouvernement régional n° 1108 du 19 août 2016, qui a approuvé de nouvelles dispositions en matière de réalisation de structures et d'exercice d'activités dans les domaines sanitaire et social valables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2017 ;

Vu le point 7 du dispositif de la DGR n° 1108/2016, au sens duquel les conditions visées à l'annexe C seront complétées par une délibération ultérieure ;

Considérant que le 18 juillet 2017 une réunion de travail a été convoquée à laquelle ont participé l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales, l'Agence USL de la Vallée d'Aoste et l'Ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes et à l'issue de laquelle il a été proposé de mettre à jour, à l'occasion de la première modification de la DGR n° 1108/2016, la liste des prestations moins invasives en y insérant les prestations de dentisterie esthétique, limitativement à la zone péri-orale, comme il appert du procès-verbal du 28 juillet 2017, réf. n° 25333/ASS ;

Rappelant la délibération du Gouvernement régional n° 1671 du 27 novembre 2017 (Approbation de nouvelles dispositions en matière d'accréditation des structures exploitées et des activités exercées en Vallée d'Aoste dans les domaines sanitaire et social par des personnes publiques et privées, au sens de la loi régionale n° 5 du 25 janvier 2000, dispositions qui entreront en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, et retrait des délibérations du Gouvernement régional n° 52 du 15 janvier 2010 et 496 du 15 avril 2016) ;

Considérant que la DGR n° 1671/2017 a approuvé les nouvelles dispositions en matière d'accréditation institutionnelle, dans le respect de l'entente sur le document relatif à la révision de la législation en matière d'accréditation passée le 20 décembre 2012 et de l'entente en matière d'obligations relatives à l'accréditation des structures sanitaires passée le 19 février 2015 et transposée par la délibération du Gouvernement régional n° 28 du 15 janvier 2016 ;

Vu les ententes de la Conférence permanente pour les rapports entre l'État, les Régions et les Provinces autonomes de Trento et de Bolzano ci-après, signées, respectivement, le 20 décembre 2012 et le 19 février 2015 et transposées par les DGR n° 965/2013 et n° 28/2016 :

- a) Entente sur le document relatif à la révision de la législation en matière d'accréditation ;
- b) Entente en matière d'obligations relatives à l'accréditation des structures sanitaires, ainsi que de critères relatifs au fonctionnement des organismes techniques d'accréditation ;

visto l'art. 13 della legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12, che introduce disposizioni in materia di autorizzazione e di accreditamento di strutture sanitarie e sociali, modificando la legge regionale sopracitata 25 gennaio 2000, n. 5;

richiamato il provvedimento del Dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari n. 7676 in data 21 dicembre 2018, che ha approvato le schede dei nuovi manuali per l'accreditamento istituzionale, in sostituzione di quelli approvati con DGR 52/2010 e 496/2016;

ritenuto necessario, pertanto, per dare attuazione alle normative nazionali e regionali soprarichiamate e per garantire la dovuta semplificazione amministrativa dei procedimenti regionali di autorizzazione e accreditamento istituzionale, anche al fine di sviluppare ed applicare il sistema di accreditamento nazionale e le buone pratiche condivise:

1. approvare le disposizioni di cui ai sottoindicati allegati alla presente deliberazione, ai sensi della l.r. 5/2000, in sostituzione degli allegati A, B, C e D alla DGR 1108/2016 e dell'allegato A alla DGR 1671/2017, con le seguenti precisazioni:

- l'allegato A "Modalità e termini del procedimento amministrativo per la realizzazione e l'apertura di strutture e l'esercizio di attività in ambito sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo, ai sensi dell'art. 38 della legge regionale n. 5/2000." sostituisce integralmente l'allegato A alla DGR 1108/2016
- gli allegati B e C (Parti C1, C2 e C3), sostituiscono i corrispondenti allegati B e C alla DGR 1108/2016 e riguardano, rispettivamente:
  - a) nuovo elenco di prestazioni sanitarie di minore invasività;
  - b) requisiti minimi generali e specifici (strutturali, tecnologici ed organizzativi), previsti per la realizzazione delle strutture sanitarie denominate "studio medico professionale", "ambulatorio medico" e "studio/ambulatorio odontoiatrico", nonché per l'esercizio della relativa attività nelle stesse strutture, le cui definizioni sono riconducibili al concetto di complessità organizzativa descritto nella soprariportata Intesa sancita il 9 giugno 2016 e all'esercizio di attività sanitaria in forma d'impresa;

Le strutture autorizzate sono tenute ad adeguarsi ai requisiti minimi generali e specifici entro 60

Vu l'art. 13 de la LR n° 12/2018, qui introduit des dispositions en matière d'autorisation et d'accréditation des structures sanitaires et sociales, en modifiant la LR n° 5/2000 ;

Rappelant l'acte du dirigeant de la structure « Financement du service sanitaire, investissements et qualité dans les services socio-sanitaires » n° 7676 du 21 décembre 2018, qui approuvé les fiches des nouveaux manuels relatifs à l'accréditation institutionnelle, remplaçant ceux approuvés par les délibérations du Gouvernement régional n° 52 du 15 janvier 2010 et n° 496 du 15 avril 2016 ;

Considérant qu'il est, par conséquent, nécessaire, pour appliquer les dispositions nationales et régionales susmentionnées ainsi que pour garantir la simplification administrative des procédures régionales d'autorisation et d'accréditation institutionnelle, entre autres aux fins du développement et de l'application du système national d'accréditation et des bonnes pratiques partagées :

1. D'approuver, au sens de la LR n° 5/2000, les dispositions visées aux annexes de la présente délibération, qui remplacent les annexes A, B, C et D de la DGR n° 1108/2016 et l'annexe A de la DGR n° 1671/2017, avec les précisions suivantes :

- l'annexe A « Modalités et délais de la procédure administrative pour la réalisation et l'ouverture de structures sanitaires, socio-sanitaires, socio-éducatives et d'assistance sociale et pour l'exercice des activités y afférentes, au sens de l'art. 38 de la loi régionale n° 5 du 25 janvier 2000 », remplace intégralement l'annexe A de la DGR n° 1108/2016 ;
- les annexes B et C (lettres C1, C2 et C3) remplacent les annexes B et C de la DGR n° 1108/2016 et contiennent respectivement :
  - a) La nouvelle liste des prestations sanitaires moins invasives ;
  - b) Les conditions structurelles, technologiques et organisationnelles, générales et spécifiques prévues pour la réalisation des structures sanitaires dénommées « cabinet médical professionnel », « centre de consultation médicale » et « cabinet/centre de consultation de soins dentaires », ainsi que pour l'exercice des activités y afférentes dans les structures en cause, dont les définitions peuvent être reconduites au concept de complexité organisationnelle décrit dans l'entente passée le 9 juin 2016 et à l'exercice d'activités sanitaires sous forme d'entreprise ;

Les structures autorisées sont tenues de se conformer aux conditions générales et spécifiques re-

giorni dall'adozione della presente deliberazione.

- l'allegato D "Fabbisogni regionali strutturali e produttivi" sostituisce integralmente l'allegato D alla DGR 1108/2016;
- l'allegato E "Accreditamento di strutture ed attività in ambito sanitario e sociale svolte da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta" sostituisce integralmente l'allegato A alla DGR 1671/2017;

2. stabilire che le disposizioni di cui agli allegati sopraportati si applicano alle istanze presentate successivamente al 1° gennaio 2019;
3. confermare gli attuali fabbisogni strutturali e produttivi in ambito sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo, secondo lo schema riportato nell'allegato D alla presente deliberazione, rinviando eventuali aggiornamenti alla futura programmazione regionale;
4. stabilire che le istanze di accreditamento istituzionale presentate prima dell'entrata in vigore delle presenti disposizioni, comprese quelle di modifica e di rinnovo di accreditamenti già rilasciati, saranno esaminate ai sensi delle DGR 52/2010 e 496/2016;

dato atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi sul bilancio della Regione;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1672 in data 28 dicembre 2018, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021 e delle connesse disposizioni applicative;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Mauro BACCEGA;

ad unanimità di voti favorevoli,

**DELIBERA**

- 1) di approvare le disposizioni di cui ai sottoindicati allegati alla presente deliberazione, ai sensi della l.r.

quises dans les soixante jours qui suivent l'adoption de la présente délibération ;

- l'annexe D « Besoins régionaux en termes de structures et de prestations » remplace intégralement l'annexe D de la DGR n° 1108/2016 ;
- l'annexe E « Accréditation des structures exploitées et des activités exercées en Vallée d'Aoste dans les domaines sanitaire et social par des personnes publiques et privées » remplace intégralement l'annexe A de la DGR n° 1671/2017 ;

2. D'établir que les dispositions des annexes susmentionnées s'appliquent aux demandes présentées après le 1<sup>er</sup> janvier 2019 ;
3. De confirmer les actuels besoins en termes de structures et de prestations dans le domaine socio-sanitaire, socio-éducatif et de l'aide sociale, suivant le schéma figurant à l'annexe D et de reporter toute éventuelle actualisation aux actes futurs de planification régionale ;
4. D'établir que les demandes d'accréditation institutionnelle présentées avant l'entrée en vigueur de la présente délibération, ainsi que celles de modification et de renouvellement d'accréditations déjà accordées, seront examinées au sens des DGR n° 52/2010 et n° 496/2016 ;

Considérant que la présente délibération n'entraîne aucune dépense supplémentaire à la charge du budget de la Région ;

Rappelant la délibération du Gouvernement régional n° 1672 du 28 décembre 2018 portant approbation du document technique d'accompagnement du budget, du budget de gestion 2019/2021 ainsi que des dispositions d'application y afférentes ;

Vu l'avis favorable exprimé, au sens du quatrième alinéa de l'art. 3 de la loi régionale n° 22 du 23 juillet 2010, par le dirigeant de la structure « Financement du service sanitaire, investissements et qualité dans les services socio-sanitaires » de l'Assessorat régional de la santé, du bien-être et des politiques sociales, quant à la légalité du texte proposé pour la présente délibération ;

Sur proposition de l'assesseur à la santé, au bien-être et aux politiques sociales, Mauro BACCEGA ;

À l'unanimité,

**DÉLIBÈRE**

- 1) Les dispositions visées aux annexes ci-après sont approuvées au sens de la loi régionale n° 5 du 25 janvier



5/2000, in sostituzione degli allegati A, B, C e D alla DGR 1108/2016 e dell'allegato A alla DGR 1671/2017, con le seguenti precisazioni:

- l'allegato A "Modalità e termini del procedimento amministrativo per la realizzazione e l'apertura di strutture e l'esercizio di attività in ambito sanitario, socio-sanitario, socio- assistenziale e socio-educativo, ai sensi dell'art. 38 della legge regionale n. 5/2000." sostituisce integralmente l'allegato A alla DGR 1108/2016
  - gli allegati B e C (Parti C1, C2 e C3), sostituiscono i corrispondenti allegati B e C alla DGR 1108/2016 e riguardano, rispettivamente, il nuovo elenco di prestazioni sanitarie di minore invasività e i requisiti minimi generali e specifici (strutturali, tecnologici ed organizzativi), previsti per la realizzazione delle strutture sanitarie denominate "studio medico professionale", "ambulatorio medico" e "studio/ambulatorio odontoiatrico", nonché per l'esercizio della relativa attività nelle stesse strutture, le cui definizioni sono riconducibili al concetto di complessità organizzativa descritto nella soprariportata Intesa sancita il 9 giugno 2016 e all'esercizio di attività sanitaria in forma d'impresa. Le strutture autorizzate sono tenute ad adeguarsi ai requisiti minimi generali e specifici entro 60 giorni dall'adozione della presente deliberazione;
  - l'allegato D "Fabbisogni regionali strutturali e produttivi" sostituisce integralmente l'allegato D alla DGR 1108/2016;
  - l'allegato E "Accreditamento di strutture ed attività in ambito sanitario e sociale svolte da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta" sostituisce integralmente l'allegato A alla DGR 1671/2017.
- 2) di stabilire che le disposizioni di cui agli allegati soprariportati si applicano alle istanze presentate successivamente al 1° gennaio 2019;
  - 3) di confermare gli attuali fabbisogni strutturali e produttivi in ambito sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo, secondo lo schema riportato nell'allegato D alla presente deliberazione, rinviando eventuali aggiornamenti alla futura programmazione regionale;
  - 4) di stabilire che le istanze di accreditamento istituziona-

2000, en remplacement des annexes A, B, C et D de la délibération du Gouvernement régional n° 1108 du 19 août 2016 et de l'annexe A de la délibération du Gouvernement régional n° 1671 du 27 novembre 2017, avec les précisions suivantes :

- l'annexe A « Modalités et délais de la procédure administrative pour la réalisation et l'ouverture de structures sanitaires, socio-sanitaires, socio-éducatives et d'assistance sociale et pour l'exercice des activités y afférentes, au sens de l'art. 38 de la loi régionale n° 5 du 25 janvier 2000 », remplace intégralement l'annexe A de la DGR n° 1108/2016 ;
  - les annexes B et C (lettres C1, C2 et C3) remplacent les annexes B et C de la DGR n° 1108/2016 et contiennent respectivement la nouvelle liste des prestations sanitaires moins invasives et les conditions structurelles, technologiques et organisationnelles, générales et spécifiques prévues pour la réalisation des structures sanitaires dénommées « cabinet médical professionnel », « centre de consultation médicale » et « cabinet/centre de consultation de soins dentaires », ainsi que pour l'exercice des activités y afférentes dans les structures en cause, dont les définitions peuvent être reconduites au concept de complexité organisationnelle décrit dans l'entente passée le 9 juin 2016 et à l'exercice d'activités sanitaires sous forme d'entreprise. Les structures autorisées sont tenues de se conformer aux conditions générales et spécifiques requises dans les soixante jours qui suivent l'adoption de la présente délibération ;
  - l'annexe D « Besoins régionaux en termes de structures et de prestations » remplace intégralement l'annexe D de la DGR n° 1108/2016 ;
  - l'annexe E « Accréditation des structures exploitées et des activités exercées en Vallée d'Aoste dans les domaines sanitaire et social par des personnes publiques et privées » remplace intégralement l'annexe A de la DGR n° 1671/2017.
- 2) Les dispositions visées aux annexes susmentionnés seront appliquées aux demandes présentées après le 1<sup>er</sup> janvier 2019.
  - 3) Les actuels besoins en termes de structures et de prestations dans les domaines socio-sanitaire, socio-éducatif et de l'aide sociale, suivant le schéma figurant à l'annexe D sont confirmés et toute éventuelle actualisation est reportée aux acte futurs de planification régionale.
  - 4) Les demandes d'accréditation institutionnelle présen-

le presentate prima dell'entrata in vigore delle presenti disposizioni, comprese quelle di modifica e di rinnovo di accreditamenti già rilasciati, saranno esaminate ai sensi delle DGR 52/2010 e 496/2016;

- 5) di disporre la pubblicazione integrale della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione;
- 6) di disporre che la struttura Finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari provveda a comunicare l'adozione della presente deliberazione all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, alla SC di Igiene e sanità pubblica dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, a tutti i soggetti autorizzati, al N.A.S. di Aosta, a tutti i Comuni della Valle d'Aosta, nonché alla Federazione Nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri e all'Ordine dei medici chirurghi e degli odontoiatri, all'Ordine degli psicologi, e all'Ordine dei veterinari della Valle d'Aosta, dando ampia diffusione delle presenti disposizioni, alle strutture dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, all'Organismo Tecnicamente Accreditante presso ARPA Valle d'Aosta;
- 7) di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi sul bilancio della Regione.

tées avant l'entrée en vigueur de la présente délibération, ainsi que celles de modification et de renouvellement d'accréditations déjà accordées, seront examinées au sens des délibérations du Gouvernement régional n° 52 du 15 janvier 2010 et n° 496 du 15 avril 2016.

- 5) La présente délibération est intégralement publiée au Bulletin officiel de la Région.
- 6) La structure « Financement du service sanitaire, investissements et qualité dans les services socio-sanitaires » communique l'adoption de la présente délibération à l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, à la structure complexe « Hygiène et santé publique » de cette dernière, à tous les acteurs autorisés, au service de la répression des fraudes (NAS) d'Aoste, à toutes les Communes valdôtaines, à la *Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri*, à l'Ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes, à l'Ordre des psychologues et à l'Ordre des vétérinaires de la Vallée d'Aoste, aux structures de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales et à l'organisme technique d'accréditation institué auprès de l'Agence régionale pour la protection de l'environnement de la Vallée d'Aoste, aux fins de la plus ample diffusion des présentes dispositions.
- 7) La présente délibération n'entraîne aucune dépense supplémentaire à la charge du budget de la Région.

**Allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n.167 in data 15/02/2019  
In sostituzione dell'Allegato A alla DGR 1108/2016**

MODALITÀ E TERMINI DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO PER LA REALIZZAZIONE E L'APERTURA DI STRUTTURE E L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ IN AMBITO SANITARIO, SOCIO-SANITARIO, SOCIO-ASSISTENZIALE E SOCIO-EDUCATIVO, AI SENSI DELL'ART. 38 DELLA LEGGE REGIONALE N. 5/2000.

---

**Art. 1**  
**(Ambito di applicazione per i soggetti pubblici e privati)**

1. La realizzazione e l'apertura di strutture e l'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative sono subordinati al possesso dei requisiti minimi generali e specifici in base alla tipologia ed alla natura della struttura e all'attività da esercitare, previsti dalla normativa nazionale, con particolare riferimento al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 e al decreto del Ministro per la solidarietà sociale 21 maggio 2001, n. 308 e loro successive modificazioni e a quella regionale vigente.
2. I soggetti privati che intendono realizzare strutture o esercitare attività sanitarie di minore invasività, di cui all'Allegato B alla presente deliberazione, devono presentare al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda U.S.L. apposita istanza per il rilascio di nulla-osta sanitario, secondo la procedura di cui alla deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. n. 1233 in data 23 dicembre 2016.
3. I soggetti privati che intendono esercitare attività socio-assistenziali e socio-educative devono presentare segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) alla struttura regionale competente in materia di qualità dei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, con le modalità previste al successivo art. 3.
4. I soggetti privati che intendono esercitare attività sanitarie e socio-sanitarie di maggiore invasività, escluse pertanto dall'elenco di cui all'Allegato B, devono presentare:
  - a) segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) alla Struttura regionale competente in materia di qualità dei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, con le modalità previste al successivo art. 3, se tali attività non sono soggette alla conformità ai fabbisogni strutturali e produttivi previsti dalla programmazione regionale;
  - b) istanza alla struttura regionale competente in materia di qualità dei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle relative attività, se queste sono soggette alla conformità ai sopraindicati fabbisogni regionali strutturali e produttivi.
5. I soggetti privati che intendono realizzare strutture sanitarie e socio-sanitarie per l'esercizio di attività di maggiore invasività devono presentare apposita istanza alla struttura regionale di cui alla lettera b) del precedente comma 4, secondo la procedura di cui al successivo art. 4 per il rilascio della relativa autorizzazione alla realizzazione.
6. I soggetti pubblici che intendono realizzare strutture o esercitare attività in ambito socio-assistenziale e socio-educativo devono presentare l'istanza per il rilascio della relativa autorizzazione di cui al precedente comma, secondo la procedura di cui al successivo art. 4.
7. Ai soggetti che intendono erogare prestazioni idrotermali in uno stabilimento termale o realizzarlo per l'erogazione di tali prestazioni, si applica quanto previsto al precedente comma, in considerazione della specificità delle norme di settore vigenti.
8. L'ambito di applicazione di cui ai precedenti commi, sintetizzato nello schema sottoriportato, tiene conto:
  - del rischio per la sicurezza del paziente, in ambito sanitario e socio-sanitario e, pertanto, dell'invasività delle prestazioni erogate;

- dell'esistenza, nella programmazione regionale, di limiti o contingenti complessivi correlati ai fabbisogni regionali di salute e di assistenza.

<b>SOGGETTI PUBBLICI</b>	<b>Obbligo di conformità ai fabbisogni regionali</b>	<b>Tipo di procedura da attivare</b>	<b>Indicare in quali casi applicare la procedura indicata (nulla osta, SCIA, autorizzazione)</b>
<b>Attività sanitarie di minore invasività (Allegato B)</b>	NO	NULLA OSTA SANITARIO (art. 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione strutture in cui esercitare attività di minore invasività</li> <li>• esercizio di attività di minore invasività</li> </ul>
<b>Attività sanitarie e socio-sanitarie di maggiore invasività (escluse dall'Allegato B)</b>	SI	AUTORIZZAZIONE (articoli da 4 a 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione strutture in cui esercitare attività di maggiore invasività;</li> <li>• esercizio di attività di maggiore invasività</li> </ul>
<b>Prestazioni idrotermali presso stabilimenti termali</b>	NO	AUTORIZZAZIONE (articoli da 4 a 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione stabilimenti termali</li> <li>• esercizio attività: erogazione prestazioni termali presso stabilimenti termali</li> </ul>
<b>Attività socio-assistenziali e socio-educative</b>	SI	AUTORIZZAZIONE (articoli da 4 a 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione strutture socio-assistenziali e socio-educative</li> <li>• esercizio di attività socio-assistenziali e socio-educative</li> </ul>

<b>SOGGETTI PRIVATI</b>	<b>Obbligo di conformità ai fabbisogni regionali</b>	<b>Tipo di procedura da attivare</b>	<b>Indicare in quali casi applicare la procedura indicata (nulla osta, SCIA, autorizzazione)</b>
<b>Attività di minore invasività (Allegato B)</b>	NO	NULLA OSTA SANITARIO (art. 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione strutture in cui esercitare attività di minore invasività</li> <li>• esercizio di attività di minore invasività</li> </ul>
<b>Attività sanitarie e socio-sanitarie di maggiore invasività (escluse dall'Allegato B)</b>	NO	SCIA (art. 3)	Solo in caso di esercizio di attività
	SI	AUTORIZZAZIONE (articoli da 4 a 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione strutture in cui esercitare attività di maggiore invasività;</li> <li>• esercizio di attività di maggiore invasività</li> </ul>
<b>Prestazioni idrotermali presso stabilimenti termali</b>	NO	AUTORIZZAZIONE (articoli da 4 a 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realizzazione stabilimenti termali</li> <li>• esercizio attività: erogazione prestazioni termali presso stabilimenti termali</li> </ul>
<b>Attività socio-assistenziali e socio-educative</b>	NO	SCIA (art. 3)	Solo in caso di esercizio di attività

**Art. 2**  
**(Richiesta di nulla-osta sanitario presso l'Azienda U.S.L.)**

1. I soggetti privati che intendono realizzare strutture o svolgere attività sanitarie di minore invasività, di cui all'Allegato B alla presente deliberazione, devono presentare domanda di nulla-osta sanitario al Dipartimento di prevenzione dell'Azienda U.S.L., secondo le modalità e i termini indicati nella deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda U.S.L. n. 1233 in data 23 dicembre 2016.
2. L'Azienda U.S.L., ai fini del rilascio del nulla-osta di cui al precedente comma, deve comunque verificare il rispetto dei requisiti minimi previsti dalle disposizioni nazionali vigenti nonché, per gli studi medici ed odontoiatrici, di quelli di cui all'Allegato C alla presente deliberazione, con l'esclusione delle seguenti strutture, solo se nelle stesse vengono svolte le attività di minore invasività di cui all'Allegato B:
  - a) studi medici, anche associati, in cui esercitano medici di medicina generale o pediatri di libera scelta convenzionati con il SSN, ai quali si applicano le disposizioni della contrattazione collettiva nazionale vigenti, da raccordare con le disposizioni dell'Azienda U.S.L. in materia di requisiti minimi per lo svolgimento di attività sanitaria.
  - b) strutture veterinarie, alle quali si applicano i requisiti minimi generali e specifici previsti con specifica deliberazione della Giunta regionale.
3. Per le ipotesi di chiusura della struttura, revoca del nulla-osta e sospensione dell'attività, si rinvia a quanto previsto dalla sopracitata deliberazione n. 1233 in data 23 dicembre 2016.

**Art. 3**  
**(Presentazione segnalazione certificata inizio attività)**

1. I soggetti privati che intendono esercitare attività socio-assistenziali e socio-educative nonché attività sanitarie e socio-sanitarie, non rientranti tra quelle di cui all'Allegato B alla presente deliberazione e non soggette alla conformità ai fabbisogni strutturali e produttivi regionali, devono presentare una segnalazione certificata di inizio attività alla struttura regionale competente in materia di qualità, mediante la procedura informatizzata già esistente, secondo le seguenti fasi:
  - registrazione nel sistema informatico denominato "Assani" - raggiungibile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it) nel canale tematico dedicato alla Sanità - e accesso all'apposita sezione utilizzando le credenziali fornite dal sistema ed inserendo i dati richiesti, per la presentazione di una nuova SCIA;
  - caricamento dei documenti specificati al successivo comma;
2. I soggetti privati che presentano la segnalazione di cui al presente articolo mediante la compilazione del modulo prodotto automaticamente dal sistema informatico sopracitato, dichiarano il godimento dell'immobile della sede operativa, l'assenza di procedure fallimentari a loro carico, l'assenza di cause di esclusione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione nonché il rispetto dei requisiti minimi organizzativi, tecnologici e strutturali riferiti all'attività da esercitare e l'acquisizione del nulla-osta igienico-sanitario ai fini della SCIA, rilasciato dall'Azienda U.S.L. relativamente all'agibilità dei locali nonché ai requisiti minimi strutturali, tecnologici ed igienico-sanitari e allegano i seguenti documenti:
  - a) documento di identità, in corso di validità, del soggetto che presenta la segnalazione;
  - b) visura camerale attestante l'iscrizione al Registro imprese oppure dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, su apposito modulo scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nella sezione dedicata alla Sanità, circa le motivazioni della mancata iscrizione a tale Registro;
  - c) planimetria in scala 1:100 con la specificazione, per ciascun locale, della destinazione d'uso, della metratura, degli arredi e con l'indicazione di eventuali posti letto;

- d) dichiarazione sostitutiva del titolare della struttura che attesti - sia per il Direttore Sanitario o responsabile clinico (solo per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie) sia per il personale sanitario e socio-sanitario che presta attività nella struttura stessa – il possesso dei titoli di studio e delle abilitazioni professionali, le eventuali iscrizioni ad ordini professionali nonché l'assenza di cause di incompatibilità;
  - e) dichiarazione sostitutiva del Direttore Sanitario o responsabile clinico della struttura (solo per l'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie), concernente i seguenti aspetti:
    - accettazione dell'incarico, con indicazione del relativo impegno orario garantito presso la struttura, nonché assunzione di responsabilità a garantire la presenza di personale abilitato all'esercizio della professione svolta;
    - elenco delle prestazioni e delle attività che si intendono erogare nella struttura, unitamente alle professioni sanitarie coinvolte;
    - rispetto dei requisiti minimi organizzativi, compresa la presenza di personale sanitario durante l'orario di apertura della struttura;
  - f) progetto imprenditoriale o relazione descrittiva delle attività con riferimento agli aspetti gestionali minimi indicati nella nota al progetto imprenditoriale scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nel canale tematico dedicato alla Sanità;
3. La struttura regionale competente in materia di qualità comunica all'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) il ricevimento della segnalazione certificata di inizio attività e richiede di essere informata circa la presenza di eventuali criticità, entro il termine massimo di 30 giorni dalla richiesta.
  4. Entro il termine di sessanta giorni dal ricevimento della SCIA, la sopraindicata struttura regionale competente in materia di qualità – a seguito di segnalazione dell'OTA in caso di accertata carenza della documentazione, delle condizioni e dei requisiti richiesti, nonché di falsità delle dichiarazioni rese, riscontrabili anche in sede di sopralluogo - adotta motivati provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione dei relativi effetti salvo che, ove ciò sia possibile, l'interessato provveda a rimuovere le carenze rilevate entro il termine previsto, in ogni caso non inferiore a trenta giorni.
  5. Decorso il termine di sessanta giorni, la struttura regionale competente in materia di qualità dei servizi socio-sanitari può adottare i provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività in caso di falsità o mendacia degli atti o delle attestazioni di cui la SCIA è corredata e nelle ipotesi di cui all'articolo 21onies della legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi).
  6. Per le ipotesi di chiusura della struttura e di divieto di prosecuzione dell'attività, si rinvia a quanto previsto al successivo art. 13.

#### **Art. 4** **(Istanza di autorizzazione)**

1. Sono soggetti alla presentazione di apposita istanza alla struttura regionale competente in materia di qualità - mediante la procedura informatizzata già esistente – corredata della documentazione di cui ai successivi articoli 5, 6 e 7 o di eventuali dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà:
  - a) la realizzazione da parte di soggetti pubblici di nuove strutture in ambito socio-assistenziale e socio-educativo nonché la modificazione di strutture già esistenti nello stesso ambito;
  - b) l'esercizio di attività in ambito socio-assistenziale e socio-educativo da parte di soggetti pubblici;
  - c) la realizzazione da parte di soggetti pubblici di nuove strutture in ambito sanitario e socio-sanitario nonché la modificazione di strutture già esistenti nello stesso ambito;

- d) la realizzazione da parte di soggetti privati di nuove strutture in ambito sanitario e socio-sanitario per l'esercizio di attività di maggiore invasività, nonché la modificazione di strutture già esistenti nello stesso ambito;
  - e) l'esercizio di attività di maggiore invasività in ambito sanitario e socio-sanitario, da parte di soggetti pubblici e privati, ove prevista la conformità con i fabbisogni regionali strutturali e produttivi;
  - f) l'erogazione di prestazioni idrotermali presso stabilimenti termali nonché la loro realizzazione per l'erogazione di tali prestazioni;
2. La struttura regionale competente in materia di qualità, sulla base della documentazione allegata all'istanza e in relazione alla sua conformità con i fabbisogni previsti dalla programmazione regionale, entro trenta giorni dal ricevimento dell'istanza stessa, comunica in via alternativa:
    - la sua eventuale irricevibilità, nei casi previsti al successivo art. 9;
    - l'avvio del procedimento;
    - l'incompletezza della documentazione allegata all'istanza, richiedendo le integrazioni necessarie;
  3. La presentazione dell'istanza per il rilascio di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative deve avvenire secondo le seguenti fasi:
    - registrazione nel sistema informatico denominato "Assani" - raggiungibile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it) nel canale tematico dedicato alla Sanità - e accesso alla sezione "Gestione autorizzazioni", utilizzando le credenziali fornite dal sistema ed inserendo i dati richiesti, per la presentazione di una nuova istanza di autorizzazione;
    - caricamento dei documenti da allegare all'istanza, specificati nei successivi articoli 5, 6 e 7, seguendo le istruzioni fornite dal sistema;
    - trasmissione dell'istanza alla competente struttura dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali.
  4. L'istanza deve essere presentata in bollo (ad eccezione dei casi di esenzione previsti dalla normativa tributaria vigente) e sottoscritta dal titolare della struttura o suo delegato, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 38 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 e dall'art. 35 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 "Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
  5. È fatta salva la facoltà dei soggetti preposti all'esame dell'istanza, di richiedere ogni altro documento utile ai fini dell'accertamento della sussistenza dei requisiti minimi previsti dalle disposizioni vigenti in materia;
  6. Dall'istanza deve emergere se si tratta di:
    - prima autorizzazione alla realizzazione di strutture o all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative;
    - altro: ampliamento o trasferimento della struttura, nonché modifiche sostanziali come la variazione del numero di ospiti, le modifiche dell'attività svolta e le modifiche dell'assetto giuridico dell'ente titolare<sup>1</sup>.
  7. Nei casi di variazione dell'assetto giuridico dell'ente titolare per i soli casi di fusione per incorporazione e, in generale, per i casi di evidente continuità gestionale ed organizzativa, è previsto un procedimento semplificato che prevede la presentazione dell'istanza di autorizzazione, corredata dal documento di identità del richiedente, dalla visura camerale e da una dichiarazione sostitutiva attestante il mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi.

---

<sup>1</sup> Si intendono i casi di variazione della denominazione sociale e della ragione sociale, compresi i casi di cessione e di scissione, con le eccezioni previste, in particolare, per i casi di fusione per incorporazione e, in generale, per i casi di evidente continuità gestionale ed organizzativa, per i quali è previsto un procedimento semplificato, descritto al successivo comma.

**Art. 5**  
**(Autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie, socio-sanitarie,  
socio-educative e socio-assistenziali)**

1. Il rilascio di autorizzazione alla realizzazione di strutture sanitarie, socio-sanitarie, socio-educative e socio-assistenziali è subordinato alla presentazione, da parte del titolare della struttura, dell'istanza di cui all'articolo 4.
2. La documentazione da caricare in formato elettronico sul sistema denominato "Assani" è la seguente:
  - a) documento di identità, in corso di validità, del soggetto richiedente l'autorizzazione;
  - b) visura camerale attestante l'iscrizione al Registro imprese oppure dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, su apposito modulo scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nella sezione dedicata alla Sanità, circa le motivazioni della mancata iscrizione a tale Registro;
  - c) documento descrittivo della tipologia di attività che si intende esercitare e dei principali obiettivi di attività, con riferimento agli aspetti gestionali minimi indicati nella nota al progetto imprenditoriale scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nel canale tematico dedicato alla Sanità;
  - d) progetto preliminare sottoscritto da tecnico abilitato, completo di relazione tecnica esplicativa, cronoprogramma e planimetria della struttura su scala 1:100, con specificazione della destinazione d'uso e della metratura dei singoli locali, comprensiva dell'indicazione di eventuali posti letto;
  - e) dichiarazione del progettista o di un tecnico abilitato che certifichi che le opere da eseguire sono conformi alla normativa regionale e nazionale vigente in materia di requisiti minimi strutturali;
  - f) parere rilasciato dal Comune competente per territorio, sulla compatibilità della destinazione d'uso riferita all'attività che si intende svolgere rispetto al P.R.G.C. vigente.
3. I soggetti pubblici che intendano realizzare strutture sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative o modificare strutture già esistenti per l'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, sono tenuti a richiedere preventivamente un parere alla struttura competente in materia di qualità dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, in merito alla disponibilità dei fabbisogni strutturali e produttivi regionali.
4. Sono fatte salve le disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, di cui agli articoli 30 e 31 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19.

**Art. 6**  
**(Autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie)**

1. Il rilascio di autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie è subordinato alla presentazione, da parte del titolare della struttura, dell'istanza di cui all'articolo 4.
2. La documentazione da caricare in formato elettronico sul sistema denominato "Assani", è la seguente:
  - a) documento d'identità, in corso di validità, del soggetto richiedente l'autorizzazione;
  - b) visura camerale attestante l'iscrizione al Registro imprese oppure dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, su apposito modulo scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nella sezione dedicata alla Sanità, circa le motivazioni della mancata iscrizione a tale Registro;
  - c) dichiarazione sostitutiva del titolare, attestante:
    - il godimento dell'immobile della sede operativa
    - l'assenza di procedure fallimentari a suo carico



- l'assenza di cause di esclusione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione
  - il rispetto dei requisiti minimi organizzativi, tecnologici e strutturali riferiti all'attività da esercitare;
- d) progetto imprenditoriale redatto secondo le indicazioni riportate nel documento scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nel canale tematico dedicato alla Sanità;
- e) dichiarazione sostitutiva del titolare della struttura che attesti - sia per il Direttore Sanitario o responsabile clinico sia per il personale sanitario e socio-sanitario che presta attività nella struttura stessa - il possesso dei titoli di studio e delle abilitazioni professionali, le eventuali iscrizioni ad ordini professionali nonché l'assenza di cause di incompatibilità;
- f) dichiarazione sostitutiva del Direttore Sanitario o responsabile clinico della struttura, concernente i seguenti aspetti:
- accettazione dell'incarico, con indicazione del relativo impegno orario garantito presso la struttura, nonché assunzione di responsabilità a garantire la presenza di personale abilitato all'esercizio della professione svolta;
  - elenco delle prestazioni e delle attività che si intendono erogare nella struttura, unitamente alle professioni sanitarie coinvolte;
  - rispetto dei requisiti minimi organizzativi, compresa la presenza di personale sanitario durante l'orario di apertura della struttura;
- g) certificato di agibilità rilasciato dal Comune competente per territorio, con destinazione d'uso idonea all'attività che si intende svolgere;
- h) planimetria dei locali dichiarati agibili su scala 1:100, con specificazione della destinazione d'uso e della metratura dei singoli locali, comprensiva degli arredi e degli eventuali posti letto;
- i) elenco delle apparecchiature elettromedicali, comprese quelle vitali, utilizzate per l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie;
- j) documentazione attestante il rispetto delle disposizioni di cui al d. lgs. 81/2008 e successive modificazioni, con riferimento alla sicurezza dei lavoratori;
- k) documentazione attestante le modalità di smaltimento dei rifiuti speciali, compresi quelli liquidi e biologici o apposita dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, nel caso in cui lo svolgimento dell'attività da autorizzare non comporti produzione di rifiuti speciali;
- l) *(in caso di somministrazione e/o produzione di alimenti)* documento di valutazione del rischio "HACCP";
- m) *(in caso di utilizzo di apparecchi radiologici)* relazione tecnica sulle caratteristiche degli impianti, parere all'utilizzo rilasciato dall'esperto qualificato e copia delle denunce obbligatorie effettuate a norma di legge nonché delle comunicazioni per l'installazione e l'uso di apparecchiature diagnostiche a risonanza magnetica.
3. Sono fatte salve le disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, di cui agli articoli 30 e 31 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19.

#### **Art. 7**

##### **(Autorizzazione all'esercizio di attività socio-assistenziali e socio-educative – soggetti pubblici)**

1. Il rilascio di autorizzazione all'esercizio di attività socio-assistenziali e socio-educative è subordinato alla presentazione, da parte dei soggetti pubblici titolari della struttura, dell'istanza di cui all'articolo 4.
2. La documentazione da caricare in formato elettronico sul sistema denominato "Assani", è la seguente:
  - a) documento d'identità, in corso di validità, del soggetto richiedente l'autorizzazione;

- b) visura camerale attestante l'iscrizione al Registro imprese oppure dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, su apposito modulo scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nella sezione dedicata alla Sanità, circa le motivazioni della mancata iscrizione a tale Registro;
  - c) dichiarazione sostitutiva del titolare, attestante:
    - il godimento dell'immobile della sede operativa
    - l'assenza di procedure fallimentari a suo carico
    - l'assenza di cause di esclusione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione
    - il rispetto dei requisiti minimi organizzativi, tecnologici e strutturali riferiti all'attività da esercitare;
  - d) progetto imprenditoriale redatto secondo le indicazioni riportate nel documento scaricabile dal sito [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), nella sezione dedicata alla Sanità;
  - e) dichiarazione sostitutiva del titolare della struttura, riportante l'elenco nominativo del personale e che attesti, per il personale sanitario e socio-sanitario operante nella stessa, il possesso dei titoli di studio e delle abilitazioni professionali, le eventuali iscrizioni ad ordini professionali nonché l'assenza di cause di incompatibilità;
  - f) certificato di agibilità rilasciato dal Comune competente per territorio, con destinazione d'uso idonea all'attività che si intende svolgere;
  - g) planimetria dei locali dichiarati agibili su scala 1:100, con specificazione della destinazione d'uso e della metratura dei singoli locali, comprensiva degli arredi e degli eventuali posti letto;
  - h) elenco delle apparecchiature elettromedicali eventualmente presenti in struttura ed utilizzate per l'esercizio delle attività socio-assistenziali e socio-educative o apposita dichiarazione sostitutiva nel caso in cui non ve ne siano, tenuto conto che, nelle strutture residenziali, è opportuna la dotazione di un defibrillatore con evidenza della formazione del personale per il suo utilizzo;
  - i) documentazione attestante il rispetto delle disposizioni di cui al d. lgs. 81/2008 e successive modificazioni, con riferimento alla sicurezza dei lavoratori;
  - j) dichiarazione relativa alla mancata produzione di rifiuti biologici;
  - k) (*in caso di somministrazione e/o produzione di alimenti*) documento di valutazione del rischio "HACCP";
3. Sono fatte salve le disposizioni in materia di dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto di notorietà, di cui agli articoli 30 e 31 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19.

### **Art. 8** **(Impegni dei titolari delle strutture)**

1. I titolari delle strutture sottoposte alle presenti disposizioni si impegnano, dichiarandolo in una delle istanze di cui all'art. 1, che sottoscrivono ai sensi degli articoli 21 e 38 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445:
  - a. a consentire il libero accesso al personale dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, dell'Azienda U.S.L. e dell'Organismo Tecnicamente Accreditante istituito presso l'Agenzia regionale per la protezione dell'Ambiente (ARPA), addetto all'attività di vigilanza di cui al successivo articolo 12;
  - b. a conservare, presso la sede operativa autorizzata, tutta la documentazione aggiornata allo stato di fatto nonché quella relativa agli ultimi cinque anni - riferita al possesso dei requisiti minimi previsti dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti.
2. I titolari delle strutture sanitarie e socio-sanitarie si impegnano, inoltre:
  - a. a notificare all'Ente preposto al rilascio di uno dei provvedimenti di cui ai precedenti articoli 2, 3 e 4, nonché all'Ordine professionale competente per territorio, la sostituzione del Direttore Sanitario - entro dieci giorni dalla data della stessa;

- b. a comunicare ogni variazione relativa agli aspetti contenuti nella dichiarazione sostitutiva di cui all'art. 3, comma 2, lettera d) e all'art. 6, comma 2, lettere e) e f), compresa la variazione dell'elenco delle prestazioni erogate, entro dieci giorni dal verificarsi della stessa;

### **Art. 9**

#### **(Irricevibilità ed incompletezza delle istanze di cui all'art. 4)**

1. L'istanza è irricevibile e non dà, quindi, inizio alla fase istruttoria, nei seguenti casi:
  - quando non è firmata;
  - quando non indica il numero dei posti residenziali e/o semi-residenziali da autorizzare e, in caso di più nuclei presenti presso la stessa sede operativa, non indica la classificazione e il relativo numero dei posti previsti in ciascun nucleo;
  - quando non è completa di uno dei seguenti documenti:
    - a) documento d'identità del soggetto richiedente, in corso di validità;
    - b) visura camerale aggiornata o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà circa le ragioni della mancata iscrizione al Registro delle imprese;
    - c) progetto imprenditoriale o – per i casi di cui all'art. 5 – documento di cui alla lett. c, comma 2 dello stesso articolo;
    - d) certificato di agibilità o – per i casi di cui all'art. 5 – parere di compatibilità di cui alla lett. f, comma 2 dello stesso articolo.
2. L'irricevibilità dell'istanza - qualora non sia stato possibile accertarla in fase di ricevimento - è comunicata in forma scritta al richiedente, con lettera raccomandata A.R. o con posta elettronica certificata, con l'indicazione della motivazione o della documentazione mancante di cui al comma 1.
3. Se l'istanza è ricevibile, la struttura regionale competente in materia di qualità comunica al richiedente, entro trenta giorni dal suo ricevimento, l'avvio del procedimento o – in caso di incompletezza o incongruenza della documentazione presentata - l'avvio e la contestuale sospensione dei termini per la sua conclusione, in pendenza delle integrazioni richieste.

### **Art. 10**

#### **(Esame delle istanze di cui all'art. 4 e termini del procedimento amministrativo)**

1. L'esame delle istanze, se ricevibili, viene effettuato in ordine cronologico, se le stesse sono complete della necessaria documentazione, nel rispetto di quanto previsto, in materia di termini del procedimento amministrativo, dai successivi commi 4 e 5.
2. La struttura regionale competente in materia di qualità acquisisce ai fini dell'istruttoria il parere tecnico dell'Organismo Tecnicamente Accreditante sui requisiti strutturali, tecnologici, igienico-sanitari e organizzativi minimi generali e specifici previsti dalla normativa statale e regionale vigente in materia, in relazione alla natura della struttura e all'attività svolta nonché alla tipologia di utenza servita.
3. Il parere di cui al comma 2 deve essere formulato entro il termine di 60 giorni dalla data della relativa richiesta, sulla base della documentazione allegata all'istanza e delle risultanze del sopralluogo, fatte salve eventuali sospensioni dei termini derivanti da esigenze istruttorie, che devono essere comunicate all'Assessorato regionale competente e debitamente motivate.
6. Il termine entro cui è concluso il procedimento amministrativo per il rilascio dell'autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, è di 60 giorni e decorre dalla data di ricevimento dell'istanza, con le eccezioni previste per i sopradescritti casi di irricevibilità e di sospensione dei termini. Il termine è sospeso in

pendenza dell'acquisizione del parere tecnico al termine della relativa istruttoria tecnico-valutativa da parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante.

**Art. 11**  
**(Durata dell'autorizzazione)**

1. Le autorizzazioni di cui all'articolo 4 sono rilasciate dal Dirigente della Struttura Finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, con apposito provvedimento.
2. Le autorizzazioni di cui all'articolo 5 hanno la durata indicata nel cronoprogramma. Eventuali proroghe, da richiedere alla struttura regionale competente in materia di qualità dei servizi socio-sanitari, devono essere autorizzate dalla stessa struttura, pena la decadenza del relativo procedimento amministrativo di autorizzazione.
3. Le autorizzazioni di cui agli articoli 6 e 7 sono valide a tempo indeterminato.
4. La validità dell'autorizzazione rilasciata cessa per effetto di un provvedimento di revoca dell'autorizzazione stessa, a conclusione di un procedimento avviato su istanza di parte oppure d'ufficio, nel caso in cui si verifichino le ipotesi previste al successivo articolo 13.

**Art. 12**  
**(Mantenimento dell'autorizzazione all'esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative)**

1. I soggetti autorizzati ai sensi degli articoli 6 e 7 e quelli che hanno presentato una segnalazione certificata di inizio attività ai sensi dell'art. 3 devono inviare alla struttura regionale competente in materia di qualità dei servizi socio-sanitari, con cadenza quinquennale, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà attestante il mantenimento dei requisiti minimi previsti per l'autorizzazione e per la SCIA, pena la sospensione dell'attività ai sensi del successivo articolo 13, previa diffida di cui all'art. 14.
2. La sopracitata struttura regionale competente in materia di qualità provvede a:
  - a) coordinare la programmazione delle verifiche di vigilanza, richiedendone l'approvazione annuale da parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante;
  - b) richiedere allo stesso Organismo, per ogni verifica, di avviare un'istruttoria tecnico-valutativa e di formulare il parere tecnico di cui all'art. 10, in relazione alla tipologia dei requisiti da verificare.
3. La vigilanza di cui trattasi è finalizzata a verificare, con cadenza almeno quinquennale:
  - a) la permanenza dei requisiti minimi in base ai quali è stata rilasciata l'autorizzazione o è stata presentata la SCIA, con particolare riferimento ai seguenti aspetti: condizioni strutturali, titoli del personale, presenze del personale con evidenza del rispetto del minutaggio previsto dagli standard minimi nonché monitoraggio della soddisfazione degli utenti;
  - b) l'adeguamento ad eventuali nuove disposizioni nazionali e regionali in ambito strutturale, tecnologico, igienico-sanitario ed organizzativo.
4. L'Organismo Tecnicamente Accreditante può effettuare in qualsiasi momento, a seguito di segnalazioni o al fine di accertare il superamento di eventuali criticità riscontrate nell'esercizio dell'attività autorizzata o oggetto di SCIA, verifiche sul campo ulteriori rispetto alla vigilanza programmata di cui ai precedenti commi, comunicandone l'esito alla struttura regionale competente in materia di qualità dei servizi socio-sanitari, che provvederà per quanto di competenza.

**Art. 13**  
**(Sospensione e divieto di prosecuzione dell'attività,  
revoca dell'autorizzazione e chiusura della struttura)**

1. In caso di realizzazione di strutture o di esercizio di attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative in assenza di autorizzazione o di presentazione della SCIA, la struttura regionale competente in materia di qualità dei servizi socio-sanitari dispone la chiusura della struttura interessata, attivando anche gli organi e le autorità competenti per materia e per territorio.
2. In caso di gravi o reiterate violazioni di prescrizioni relative all'esercizio della professione sanitaria che comportino situazioni di pericolo per la salute pubblica, la struttura regionale competente in materia di qualità dei servizi socio-sanitari dispone la revoca dell'autorizzazione o il divieto di prosecuzione dell'attività intrapresa a seguito di SCIA e la chiusura della struttura, comunicando il relativo provvedimento agli organi o alle autorità competenti per gli adempimenti conseguenti.
3. In caso di gravi o reiterate violazioni di prescrizioni relative all'esercizio della professione sanitaria che non comportino situazioni di pericolo per la salute pubblica, la struttura regionale competente in materia di qualità dei servizi socio-sanitari dispone la sospensione dell'attività – previa diffida di cui al successivo art. 14 - sino all'adeguamento alle prescrizioni impartite entro il termine assegnato.  
In caso di mancato adeguamento, la stessa struttura regionale dispone la revoca dell'autorizzazione o il divieto di prosecuzione dell'attività intrapresa a seguito di SCIA e la chiusura della struttura, comunicando il relativo provvedimento agli organi o alle autorità competenti per gli adempimenti conseguenti.
4. In caso di perdita dei requisiti che hanno consentito il rilascio dell'autorizzazione o la presentazione della SCIA, la struttura regionale competente in materia di qualità dei servizi socio-sanitari dispone la sospensione dell'attività – previa diffida di cui al successivo art. 14 - sino all'intervenuto ripristino dei requisiti entro il termine assegnato dalla medesima struttura.  
In caso di mancato ripristino, la stessa struttura regionale dispone la revoca dell'autorizzazione o il divieto di prosecuzione dell'attività intrapresa a seguito di SCIA e la chiusura della struttura, comunicando il relativo provvedimento agli organi o alle autorità competenti per gli adempimenti conseguenti.
5. L'autorizzazione all'esercizio può essere, inoltre, immediatamente revocata, in caso di gravi difetti di funzionamento o gravi violazioni di legge determinanti pregiudizi di rilievo per gli utenti e per gli operatori, fatte comunque salve eventuali responsabilità penali.
6. La chiusura della struttura, la revoca dell'autorizzazione e il divieto di prosecuzione dell'attività – fatti salvi i casi in cui tali provvedimenti siano stati adottati su istanza di parte del soggetto interessato - comportano, nei dodici mesi successivi, il divieto di presentare una nuova istanza di autorizzazione o una nuova SCIA per tutte le strutture e le attività di cui al comma 1.

**Art. 14**  
**(Diffida e sanzioni amministrative)**

1. Nei casi di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 13, riscontrati in occasione delle verifiche di vigilanza ordinarie o straordinarie a seguito di segnalazioni, la struttura regionale competente in materia di qualità dei servizi socio-sanitari notifica una lettera di diffida al soggetto autorizzato o a quello che ha presentato segnalazione certificata di inizio attività, assegnando un termine per la relativa regolarizzazione.
2. Con specifica disposizione normativa si provvederà alla determinazione delle sanzioni amministrative pecuniarie da applicare nelle ipotesi di cui all'art. 13.

**Art. 15**  
**(Disposizioni transitorie)**

1. Le presenti disposizioni si applicano alle istanze pervenute successivamente al 1° gennaio 2019.
2. Le istanze di autorizzazione che, alla data del 1° gennaio 2019, sono in fase di istruttoria vengono esaminate secondo le disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1108 in data 19 agosto 2016.

**Allegato B alla deliberazione della Giunta regionale n. .... in data .....**  
**In sostituzione dell'Allegato B alla DGR 1108/2016**

**PRESTAZIONI SANITARIE A MINORE INVASIVITA'**

**A) MEDICINA E CHIRURGIA**

- a) medicazione
- b) sutura di ferita superficiale
- c) rimozione punti di sutura
- d) cateterismo uretrale/vescicale
- e) tamponamento nasale anteriore
- f) fleboclisi
- g) iniezioni endovenose
- h) prelievi per esami citologici e colturali
- i) rimozione tappo di cerume
- j) toilette di perionichia suppurata
- k) drenaggio di ascesso sottocutaneo
- l) atti anestesiológicos (non oltre l'anestesia topica o locale)
- m) attività peritali
- n) prestazioni veterinarie anche chirurgiche
- o) terapie con finalità estetica
- p) altre prestazioni di piccola chirurgia o procedure terapeutiche e di diagnostica non radiografica, non elencate, saranno valutate – in assenza di specifiche disposizioni regionali e nazionali in materia – dall'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri o da strutture regionali e dell'Azienda Usl competenti per materia.

**B) ODONTOIATRIA<sup>2</sup>**

- a) igiene e profilassi
- b) ortodonzia
- c) attività peritali
- d) conservativa
- e) endodonzia
- f) chirurgia orale, in pazienti di età comunque superiore a cinque anni senza asportazione di neoformazioni di dimensioni superiori a 2,5 cm
- g) parodontologia
- h) implantologia in pazienti di età comunque superiore a cinque anni
- i) protesi
- j) atti anestesiológicos (non oltre l'anestesia topica, locale o loco-regionale) e sedazione cosciente superficiale
- k) terapie con finalità estetica, limitatamente alla zona labiale, solo se destinate (ai sensi della Legge 24 luglio 1985, n. 409), alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite

<sup>2</sup> Le prestazioni elencate possono anche essere identificate, a condizione che siano erogate su pazienti ASA 1 e ASA 2, con quelle sottoelencate di chirurgia ambulatoriale semplice, riportate nel tariffario regionale per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale: estrazione di dente deciduo (cod. 23.01), estrazione di altro dente (cod. 23.09), estrazione di radice residua (cod. 23.11.), altra estrazione chirurgica di dente (cod. 23.19), riparazione di dente mediante otturazione (cod. 23.2), riparazione di dente mediante intarsio (cod. 23.3), applicazione di corona (cod. 23.41), inserzione di ponte fisso (cod. 23.42), inserzione di ponte rimovibile (cod. 23.43), altra riparazione dentaria (cod. 23.49), impianto di dente (cod. 23.5), impianto di protesi dentaria (cod. 23.6), terapia canalare SAI (cod. 23.70), terapia canalare con irrigazione (cod. 23.71), terapia canalare con apicectomia (cod. 23.72), apicectomia (cod. 23.73), incisione di gengiva e di osso alveolare (cod. 24.0), biopsia della gengiva (cod. 24.11) biopsia dell'alveolo (cod. 24.12), altre procedure sui denti, gengive o alveoli (cod. 24.19), sutura di lacerazione della gengiva (cod. 24.32), altri interventi sulla gengiva (cod. 24.39), alveoloplastica (cod. 24.5), esposizione chirurgica di dente (cod. 24.6), applicazione di sussidio ortodontico (cod. 24.7), altro intervento ortodontico (cod. 24.8), altri interventi sui denti (cod. 24.99).

dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti e ove contemplate in un protocollo di cura odontoiatrica ampio e completo proposto al paziente, in modo da rendere la cura estetica “correlata” e non esclusiva a tutto l’iter terapeutico odontoiatrico proposto;

- l) altre prestazioni di piccola chirurgia o procedure terapeutiche e di diagnostica non radiografica, non elencate, saranno valutate – in assenza di specifiche disposizioni regionali e nazionali in materia – dall’Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri o da strutture regionali e dell’Azienda Usl competenti per materia.

### C) RIABILITAZIONE<sup>3</sup>

- a) valutazione funzionale globale (93.01.1)
- b) valutazione mono-funzionale (93.01.3)
- c) valutazione funzionale delle funzioni corticali superiori (93.01.4)
- d) counseling riabilitativo (93.10.1)
- e) rieducazione disturbi motori/sensitivi minore disabilità (93.11.6)
- f) esercizi respiratori (93.18.1)
- g) bendaggio adesivo elastico (93.56.4)
- h) bendaggio funzionale (93.56.8)
- i) massoterapia per drenaggio linfatico (93.39.2)
- j) rieducazione individuale disturbi cognitivi/comunicativi di minore complessità (93.70.1)
- k) rieducazione collettiva dei disturbi cognitivi/comunicativi (93.70.3)
- l) laserterapia antalgica (99.99.1)
- m) qualsiasi prestazione con apparecchi elettromedicali di tipo riabilitativo rivolta a disturbi cognitivi/comunicativi o motori/ sensitivi di minore complessità, previa valutazione dell’Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri o di strutture regionali e dell’Azienda Usl competenti per materia, in caso di assenza di specifiche disposizioni regionali e nazionali vigenti.

---

<sup>3</sup> Si riportano, per maggiore chiarezza, i codici del tariffario regionale per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.



**Allegato C alla deliberazione della Giunta regionale n. .... in data .....**  
**In sostituzione dell'Allegato C alla DGR 1108/2016**

**Parte Generale C.1. – (art. 2, Allegato A)**

**REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI GENERALI DA APPLICARE AGLI STUDI MEDICI PROFESSIONALI IN CUI IL PROFESSIONISTA ESERCITA ATTIVITA' DI MINORE INVASIVITA' (Allegato B) IN FORMA AUTONOMA O ASSOCIATA.**

**REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI**

N.	DESCRIZIONE
1.	I locali dello studio medico professionale devono disporre di un accesso per gli utenti diverso da quello utilizzato per finalità non sanitarie ed essere nettamente separati da quelli destinati ad altri usi (con esclusione di ogni forma di comunicazione interna) e, come tutti i locali, devono essere chiaramente identificabili.
2.	Lo studio medico professionale per l'esercizio di attività di minore invasività in forma autonoma o associata non può essere collocato in locali adibiti ad altre attività, in particolare commerciali e ricettive, comprese quelle che hanno per finalità il benessere e l'estetica della persona.
	<b>DOTAZIONE MINIMA DI AMBIENTI</b>
3.	Il/i locale/i operativo/i deve avere una superficie minima di 9 mq e deve consentire il razionale posizionamento di arredi e attrezzature nonché lo svolgimento in sicurezza della relativa attività, dotato di: - pareti (fino a due metri di altezza dal suolo) e pavimento facilmente lavabili e atti alla sanificazione. - area separata per spogliarsi, ove occorre, e – comunque – accorgimenti per garantire il rispetto della privacy dell'utente; - lavabo con rubinetteria a comando non manuale; - aerazione e illuminazione naturali, come da normativa vigente.
4.	Le strutture di nuova realizzazione devono disporre di due servizi igienici separati (per il personale e per gli utenti), dotati di antibagno o comunque non comunicanti con l'area d'attesa e con il/i locale/i operativo/i. I pavimenti devono essere lavabili e disinfettabili. Il servizio igienico a disposizione degli utenti deve essere facilmente raggiungibile, dotato di lavabo con comandi non manuali, dispenser e asciugamani monouso. La presenza di un unico servizio igienico fruibile da parte dell'utenza è ammessa solo in caso di struttura già esistente e provvista di nulla-osta già rilasciato. Tale servizio igienico deve comunque essere dotato di antibagno
5.	Devono inoltre essere presenti: - uno spazio per accettazione e attività amministrative (es. refertazione, ove necessario); - uno spazio per il deposito di materiale pulito; - uno spazio per il deposito di materiale sporco, separato dal locale per l'esecuzione di attività sanitaria; - uno spazio per il deposito di materiale e prodotti per la pulizia; - uno spazio per il deposito di materiale d'uso, delle attrezzature e della strumentazione; - uno spazio per l'attesa, adeguatamente arredato, con un adeguato numero di posti a sedere e strutturato in modo da garantire la privacy; - uno spazio o un locale da destinare a spogliatoio del personale.
6.	I locali o gli spazi per l'attesa, accettazione e attività amministrative ed i servizi igienici possono essere in comune tra più studi sanitari o con strutture sanitarie, purché opportunamente dimensionati.
7.	Il locale di attività e gli eventuali locali per il deposito di materiale possono essere in comune fra più professionisti all'interno dello studio, da utilizzarsi in tempi diversi (uso non esclusivo): in tal caso devono essere definite ed adottate procedure per garantire la costante idoneità dei locali e delle attrezzature. Ciascun professionista rimane unico responsabile delle prestazioni rese ai propri pazienti.
8.	In tutti i locali devono essere assicurate: - illuminazione e ventilazione adeguate; - pulizia e sanificazione degli ambienti.
	<b>TECNOLOGICI</b>
9.	Lo studio deve disporre, in relazione alla specificità dell'attività svolta, di attrezzature e presidi medico chirurgici che possono anche essere in comune fra più professionisti all'interno dello studio, da utilizzarsi in tempi diversi (uso non esclusivo). In tal caso, devono essere definite ed adottate procedure per garantire la costante idoneità delle risorse comuni. Ciascun professionista rimane unico responsabile delle prestazioni rese ai propri pazienti.
10.	Il locale di attività deve disporre di una dotazione minima per la gestione dell'emergenza (per la quale deve essere identificato un responsabile), costituita almeno da: - apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa e fonendoscopio; - pallone autoespansibile corredato di maschere facciali e cannule orofaringee;

	<ul style="list-style-type: none"><li>- abbassalingua;</li><li>- laccio emostatico, siringhe e ago cannula;</li><li>- farmaci (atropina, cortisone EV, soluzione fisiologica, benzodiazepine).</li></ul> In caso di locali di attività o studi contigui, è sufficiente un unico presidio per la gestione dell'emergenza, purché trasportabile.
--	--

#### REQUISITI ORGANIZZATIVI

<i>N.</i>	<i>DESCRIZIONE</i>
1.	Dalla denominazione dello studio deve essere chiaramente identificabile la natura di studio professionale, la professionalità esercitata e la tipologia sanitaria delle attività effettuate.
2.	In relazione al tipo di attività devono essere garantiti un adeguato approvvigionamento di materiali, strumenti e accessori, nonché la loro disinfezione e/o sterilizzazione.
3.	La presenza di personale sanitario deve essere garantita, ove richiesta, dalla specificità della prestazione erogata. Tutto il personale sanitario deve essere in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente per l'esercizio della relativa professione. La medicina estetica può essere praticata da un laureato in medicina e chirurgia, fino all'istituzione di un apposito percorso di specializzazione
4.	Il titolare di uno studio medico specialistico e ciascun professionista associato (in caso di associazione di professionisti) devono essere in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente per l'esercizio della relativa professione/specialità e devono essere adeguatamente aggiornati.
5.	Nel caso in cui il titolare dello studio si avvalga di collaboratori, ogni operatore deve essere munito di apposito tesserino di riconoscimento allo scopo di consentire l'identificazione da parte dell'utente.
6.	In caso di prelievi di tessuti o liquidi a scopo diagnostico, devono essere definite le modalità di riconoscimento degli utenti, identificazione dei campioni, prelievo, conservazione, trasporto materiali organici da sottoporre ad accertamenti.
7.	Tutti i materiali, farmaci e confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la scadenza stessa ed essere conservati con modalità adeguate.

**Parte Generale C.2. – (art. 2, art. 3 e art. 4 Allegato A)**

**REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI GENERALI DA APPLICARE ALLE STRUTTURE IN CUI UNO O PIU' PROFESSIONISTI ESERCITANO:**

1. **ATTIVITA' DI MINORE INVASIVITA' IN FORMA ORGANIZZATA COME IMPRESA<sup>4</sup>**
2. **ATTIVITA' DI MAGGIORE INVASIVITA' (IN QUALSIASI FORMA: AUTONOMA, ASSOCIATA O ORGANIZZATA COME IMPRESA)**

**REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI**

N.	DESCRIZIONE
1.	I locali dello studio medico professionale/ambulatorio devono disporre di un accesso per gli utenti diverso da quello utilizzato per finalità non sanitarie (ad esclusione delle attività ad integrazione socio-sanitaria) ed essere nettamente separati da quelli destinati ad altri usi (con esclusione di ogni forma di comunicazione interna) e, come tutti i locali, devono essere chiaramente identificabili.
2.	Lo studio medico professionale/l'ambulatorio, per l'esercizio di attività di maggiore o di minore invasività, non può essere collocato in locali adibiti ad altre attività, in particolare commerciali e ricettive, comprese quelle che hanno per finalità il benessere e l'estetica della persona.
	<i>DOTAZIONE MINIMA DI AMBIENTI</i>
3.	Il/i locale/i operativo/i deve avere una superficie minima di 12 mq, salvo quanto disciplinato dal punto 6 della parte speciale C.3, deve consentire il razionale posizionamento di arredi e attrezzature nonché lo svolgimento in sicurezza della relativa attività e deve essere dotato di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- pareti (fino a due metri di altezza dal suolo) e pavimento facilmente lavabili e atti alla sanificazione e alla disinfezione;</li> <li>- area separata per spogliarsi, ove occorre e – comunque – accorgimenti per garantire il rispetto della privacy dell'utente;</li> <li>- lavabo con rubinetteria a comando non manuale;</li> <li>- aerazione e illuminazione naturali (con almeno 15 ricambi aria/ora forzati o naturali solo se vengono usati gas per la sedazione cosciente) e adeguato comfort microclimatico.</li> </ul>
4.	Servizi igienici distinti per l'utenza e per il personale, con le seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>- non comunicanti con la sala d'attesa e con il locale operativo;</li> <li>- dotati di pavimento lavabile e disinfettabile.</li> </ul> Il servizio per gli utenti, conforme alla normativa in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, deve essere dotato di lavabo con comandi non manuali, dispenser e asciugamani monouso.
5.	Devono inoltre essere presenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>- uno spazio per accettazione e attività amministrative (es. refertazione);</li> <li>- uno spazio per deposito per materiale pulito;</li> <li>- uno spazio per deposito materiale sporco separato dal locale per l'esecuzione di attività sanitaria;</li> <li>- uno o più armadi per il deposito del materiale d'uso, delle attrezzature e della strumentazione;</li> <li>- uno spazio per il deposito di materiale e prodotti per la pulizia;</li> <li>- un locale o uno spazio di attesa, con un adeguato numero di posti a sedere, allocato in modo da garantire la privacy.</li> </ul>
6.	Spogliatoio del personale con armadietti a doppio scomparto o che comunque garantiscano la separazione degli indumenti professionali da quelli per altro utilizzo.
7.	Gli spazi per l'attesa, accettazione e attività amministrative ed i servizi igienici possono essere in comune tra più studi sanitari o con strutture sanitarie, purché opportunamente dimensionati.
8.	In tutti i locali devono essere assicurate: <ul style="list-style-type: none"> <li>- illuminazione e ventilazione naturali adeguate;</li> <li>- pulizia e sanificazione.</li> </ul>
	<i>TECNOLOGICI</i>
9.	La struttura deve disporre di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta,
10.	Le risorse tecnologiche di diagnostica strumentale presenti nella struttura non possono essere usate in contemporanea su pazienti diversi.
11.	La struttura deve disporre di un carrello per la gestione dell'emergenza. In caso di strutture contigue e in assenza di barriere architettoniche, è sufficiente un unico carrello, se previsto dai requisiti specifici, per il quale deve essere

<sup>4</sup> Si configura un'attività organizzata come impresa quando il titolare della struttura è in possesso di una visura camerale riferita ad un'impresa individuale o collettiva nonché quando in una struttura sanitaria ci sono più di 5 locali operativi (ambulatori) e più di 3 professionisti operanti stabilmente nella struttura, con rapporto di lavoro continuativo, in analogia con quanto disposto dall'Intesa sancita il 9 giugno 2016 per le strutture in cui vengono erogate prestazioni odontostomatologiche.

	identificato un responsabile, purché l'utilizzo del materiale del carrello sia compatibile con l'attività delle strutture contigue.
12.	Tutti i materiali, farmaci e confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la scadenza stessa ed essere conservati con modalità adeguate.

### REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI

<i>N.</i>	<i>POLITICA OBIETTIVI E ATTIVITA'</i>
1.	E' adottato un documento in cui sono individuate le prestazioni e le attività erogate e le relative modalità di erogazione.
2.	La denominazione dello studio e delle attività svolte deve essere tale da identificare chiaramente l'esercizio di attività sanitaria a maggiore invasività nella struttura che deve chiaramente riferirsi a studio professionale o ad ambulatorio.
3.	Devono essere definite, in relazione al tipo di attività, adeguate modalità di: - approvvigionamento, disinfezione e/o sterilizzazione di materiali e strumenti impiegati per interventi invasivi per vie naturali (sterilizzazione in caso di interventi invasivi per vie neo formate); - pulizia e sanificazione degli ambienti.
	<i>STRUTTURA ORGANIZZATIVA</i>
4.	Il titolare della struttura (studio medico o ambulatorio) definisce le procedure relative a: prenotazione, modalità di pagamento, accesso alle prestazioni, acquisizione del consenso informato, consegna e invio del referto-risultato, modalità per la tutela rispetto al trattamento dei dati personali, modalità di conservazione ed archiviazione dei dati e documentazione clinica.
5.	Le prestazioni effettuate devono essere registrate con completezza ed accuratezza e corredate dalle generalità riferite all'utente.
	<i>GESTIONE RISORSE UMANE</i>
6.	Il professionista titolare dello studio e gli eventuali collaboratori (in caso di studio associato e in caso di ambulatorio) devono essere in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente per l'esercizio della relativa professione/specialità ed essere adeguatamente aggiornati.
7.	In relazione alla tipologia delle prestazioni erogate o alle necessità del paziente deve essere garantita, ove necessaria, la presenza di personale sanitario.
	<i>DIRETTORE SANITARIO</i>
8.	Il Direttore Sanitario di una struttura ad elevata complessità organizzativa (attività organizzata come impresa) deve garantire la presenza, nella stessa struttura, per un numero di ore pari ad almeno la metà dell'orario di apertura della stessa.
	<i>GESTIONE RISORSE STRUTTURALI</i>
9.	Il titolare della struttura garantisce che siano eseguiti gli interventi di manutenzione della stessa e degli impianti al fine di assicurarne la funzionalità ed il rispetto dei requisiti previsti in tema di sicurezza.
	<i>GESTIONE RISORSE TECNOLOGICHE</i>
10.	E' redatto ed aggiornato un inventario delle apparecchiature utilizzate.
11.	Il titolare dello studio o, in caso di ambulatorio, il Direttore Sanitario, garantisce che siano assicurati gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche e che i dispositivi medici siano conformi a tutte le normative di settore, comprese quelle comunitarie e le conseguenti normative interne di recepimento.
12.	Deve essere presente un documento che preveda i processi da attivare in caso di guasti o rotture improvvise delle apparecchiature durante l'esecuzione delle prestazioni, qualora sussista un rischio per gli operatori e per gli utenti.
	<i>GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA', LINEE GUIDA E REGOLAMENTI</i>
13.	Deve essere garantito l'utilizzo di linee guida predisposte dalle società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche o discipline specialistiche, come strumento di efficacia della qualità dell'assistenza e per gestire le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità.
14.	Devono essere documentate le modalità di svolgimento delle principali attività, in particolare: - Criteri e modalità di accesso dell'utente - Prelievo, conservazione, trasporto materiali organici da sottoporre ad accertamenti - Pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori (solo sterilizzazione per interventi invasivi per vie neoformate); - Pulizia e sanificazione ambienti; - Modalità compilazione, conservazione e archiviazione documenti
	<i>INFORMAZIONE ALL'UTENZA</i>
15.	Ogni locale deve essere dotato di idonee indicazioni tali da favorire l'accessibilità all'utenza
16.	Il titolare della struttura garantisce la disponibilità, ai propri utenti, delle informazioni circa la tipologia di prestazioni erogate, le procedure relative all'accesso ed agli orari, i prezzi o le tariffe delle prestazioni.
17.	Il titolare della struttura garantisce che sia tutelata la privacy dell'utente durante l'intero processo di erogazione delle prestazioni.
18.	Ogni operatore deve essere munito di apposito tesserino di riconoscimento allo scopo di consentirne l'identificazione da parte dell'utente.

### Parte Speciale C.3.

#### STUDI/AMBULATORI ODONTOIATRICI

##### REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI

Sono requisiti ulteriori rispetto a quelli generali di cui alla Parte Generale C1 (per studi autonomi o associati) o alla Parte Generale C2 (per attività sanitaria svolta da un'impresa)

N.	<i>DOTAZIONE MINIMA DI AMBIENTI E ARREDI</i>
1.	Nel locale adibito ad attesa devono esserci, per ogni postazione lavorativa, almeno 2 posti a sedere, illuminati e ventilati (naturalmente o artificialmente).
2.	Il locale o lo spazio adibito ad accettazione/attività amministrativa deve essere separato dalla zona operativa e dotato di ventilazione ed illuminazione adeguate (naturali o artificiali).
3.	Nel caso in cui in una struttura siano svolte attività odontoiatriche e attività di laboratorio odontotecnico, i relativi ingressi e i locali operativi devono essere separati.
4.	E' necessario prevedere uno spazio per lo stoccaggio dell'amalgama (per le prestazioni di odontoiatria conservativa).
5.	La struttura deve inoltre essere dotata di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mobile per la conservazione del materiale già sottoposto a sterilizzazione e mantenuto in adatte confezioni o cestelli metallici;</li> <li>- mobile per la rimessa del materiale d'uso non sterile;</li> <li>- mobile per la rimessa di farmaci e materiale sterile monouso in confezione industriale (per esempio materiale da sutura, strumenti chirurgici monouso).</li> <li>- mobili in numero sufficiente per un adeguato stoccaggio del materiale e delle attrezzature</li> <li>- frigorifero commerciale comune dedicato alla conservazione di materiali deperibili termicamente (ad es. materiali da impronta).</li> </ul>
<b>CARATTERISTICHE DEL LOCALE OPERATIVO</b>	
6.	Il locale per l'esecuzione di prestazioni odontoiatriche deve avere una superficie minima di 9 mq, con adeguata illuminazione e ventilazione naturale (con almeno 15 ricambi aria/ora forzati o naturali solo se vengono usati gas per la sedazione cosciente) e adeguato comfort microclimatico.
7.	Il locale per l'esecuzione di prestazioni odontoiatriche deve avere caratteristiche tali da garantire la sicurezza e il rispetto della privacy dell'utente
8.	Le superfici dei pavimenti e delle pareti dei locali per l'esecuzione di prestazioni odontoiatriche devono essere lisce, in modo da consentire lavaggio e disinfezione accurati.
9.	Il locale operativo deve essere dotato di lavello con comandi non manuali, dispenser per sapone e asciugamani monouso
<b>CARATTERISTICHE DEL LOCALE/SPAZIO PER DECONTAMINAZIONE, PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE</b>	
10.	E' necessario prevedere un locale o uno spazio per le attività di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dello strumentario (ferri) e delle attrezzature separato dalla zona "operativa", se praticati in loco. In alternativa, predisporre una procedura che regolamenti l'affidamento all'esterno di tali attività.
11.	Nello spazio riservato alla sterilizzazione devono essere presenti; <ul style="list-style-type: none"> <li>- vasca per la decontaminazione;</li> <li>- vasca per la sterilizzazione a freddo;</li> <li>- vasca ad ultrasuoni o lavaferri;</li> <li>- piani lavoro lavabili, separati per lo sporco e per il pulito;</li> <li>- lavello fornito di acqua calda e fredda per la deterzione degli strumenti;</li> <li>- termosigillatrice se non vengono usate buste auto-sigillanti;</li> <li>- autoclave a vapore per la sterilizzazione dello strumentario, preferibilmente con stampante per certificare cicli sterilizzazione;</li> <li>- imbustatrice per strumenti.</li> </ul>
12.	Tale locale o spazio deve avere una superficie minima di 2 mq (in base al numero di zone operative da servire e ai macchinari necessari per la sterilizzazione) e deve essere adeguatamente illuminato e ventilato naturalmente (o, al massimo, artificialmente con almeno 15 ricambi d'aria/ora forzata).
13.	Le superfici dei pavimenti e delle pareti di tale locale/spazio devono essere lisce, per garantire il lavaggio e la disinfezione dello stesso.
<b>REQUISITI TECNOLOGICI</b>	
14.	Strumenti di diagnostica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- apparecchio radiologico in regola con la normativa vigente in materia di radioprotezione;</li> <li>- armadietti e server in numero adeguato per medicinali e strumenti;</li> <li>- materiale monouso (bicchieri, tovagliolini, cannule di aspirazione, guanti e mascherine per operatori e assistenti).</li> </ul>
15.	Strumenti per la terapia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- riunito odontoiatrico conforme alle normative CE provvisto di turbina, micromotore, siringa aria/acqua, aspiratore chirurgico, lampada alogena e poltrona;</li> <li>- manipoli per turbina e micromotore in numero adeguato in modo da garantire un uso sterile ad ogni paziente</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>e come minimo due set ad operatore;</li> <li>- strumenti per le visite in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero stoccati in confezioni sterili (specchietti, spatole, sonde parodontali, specilli, pinzette, ecc.) e in modo da garantire l'uso sterile ad ogni paziente;</li> <li>- strumentario per l'erogazione di prestazioni di igiene orale professionale in quantità tale da garantire l'uso sterile ad ogni paziente;</li> <li>- strumentario sterilizzabile adeguato al carico di lavoro ed alle tipologie di prestazioni da effettuare e stoccato in confezioni sterili;</li> <li>- strumentario chirurgico in quantità tale da garantire l'uso sterile ad ogni paziente adeguato al carico di lavoro giornaliero e stoccato in confezioni sterili. Nelle strutture a prevalente attività chirurgica è altamente raccomandata la disponibilità di un gruppo di continuità per mantenere l'alimentazione elettrica in caso di blackout elettrico;</li> <li>- frigorifero per conservazione medicinali;</li> <li>- idonei dispositivi individuali di barriera: guanti monouso, visiere per protezione occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina;</li> <li>- impianto di aspirazione chirurgica ad alta velocità, con scarichi dell'aria reflua all'esterno del locale operativo, in regola con le norme di protezione acustica;</li> <li>- impianto per produzione aria compressa diviso dall'impianto di aspirazione ed in regola con le norme di protezione acustica;</li> </ul>
16.	<p>Nella struttura devono essere presenti, inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- contenitore per rifiuti speciali;</li> <li>- contenitore per strumenti taglienti da eliminare;</li> <li>- contenitore per rifiuti assimilabili agli urbani.</li> </ul>
17.	<p>La dotazione minima del carrello per la gestione dell'emergenza è la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pallone autoespansibile corredato di maschere facciali e cannule orofaringee;</li> <li>- apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa e fonendoscopio;</li> <li>- laccio emostatico, siringhe e farmaci per il pronto soccorso;</li> <li>- materiale e farmaci per la medicazione;</li> <li>- bombola di ossigeno con erogatore e flussimetro;</li> <li>- attrezzatura e farmaci per la rianimazione cardiopolmonare di base</li> </ul>
18.	Documentazione di tutte le apparecchiature elettromedicali presenti, come da previsione di legge
19.	Documentazione di tutti gli interventi di manutenzione effettuati come da previsione di legge

**REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI** (ulteriori rispetto a quelli generali)

	<i>REQUISITI ORGANIZZATIVI</i>
1.	Il titolare dello studio o dell'ambulatorio e gli eventuali collaboratori devono essere preparati alla gestione delle emergenze.
2.	Per ogni paziente, la cui patologia possa essere complessa, deve essere approntata una scheda clinica, cartacea o su supporto magnetico, in cui siano riportate le note anamnesiche, le diagnosi, gli eventuali esami e condizioni cliniche, le prestazioni effettuate e le prescrizioni terapeutiche.
3.	Il titolare dello studio o, in caso di ambulatorio, il Direttore Sanitario, garantisce che la corretta esecuzione del procedimento di sterilizzazione sia periodicamente verificata e i risultati registrati.
4.	<p>In sala d'attesa deve essere esposta una Carta dei servizi (semplice e a vista) contenente l'indicazione di chi opera e a che titolo nello studio o nell'ambulatorio odontoiatrico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- odontoiatra o odontoiatri eventualmente associati (con nome indicato anche sulla targa esterna alla sede operativa);</li> <li>- eventuale odontoiatra in qualità di consulente occasionale dello studio (senza obbligo di esposizione del nome sulla targa ma con obbligo di esposizione sulla Carta dei servizi);</li> <li>- igienista dentale;</li> <li>- assistenti di studio.</li> </ul>
5.	Tesserino di riconoscimento con relativa foto del/i sanitario/i esercente/i la professione, rilasciato da Ordine medici e odontoiatri di appartenenza da apporre sul camice, anche ai fini della prevenzione dell'esercizio abusivo professione
6.	Tracciabilità del nominativo operatore/i – responsabile/i della procedura eseguita
7.	Tracciabilità farmaci e dispositivi medici utilizzati
8.	Adozione misure tecniche e/o organizzative di prevenzione delle malattie trasmissibili in linea con le norme vigenti
9.	Test di efficienza ed efficacia del processo di sterilizzazione
10.	L'odontoiatra (nonché il laureato in medicina e chirurgia) può svolgere terapie con finalità estetica, limitatamente alla zona labiale, solo se destinate (ai sensi della Legge 24 luglio 1985, n. 409) alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti e ove contemplate in un protocollo di cura odontoiatrica ampio e completo proposto al paziente, in modo da rendere la cura estetica "correlata" e non esclusiva a tutto l'iter terapeutico odontoiatrico proposto
11.	Il Direttore sanitario deve essere un odontoiatra o un medico iscritto all'Albo odontoiatri; il suo nominativo deve essere esposto.
12.	<p>Durante l'orario di apertura della struttura al pubblico deve essere presente un odontoiatra o un professionista abilitato all'esercizio di prestazioni sanitarie in ambito odontoiatrico (es. igienista).</p> <p>Il Direttore Sanitario di una struttura ad elevata complessità organizzativa, il cui titolare non sia un odontoiatra, deve garantire la presenza nella stessa struttura per un numero di ore pari ad almeno la metà dell'orario di apertura della stessa.</p>

**Allegato D alla deliberazione della Giunta regionale n. .... in data .....**  
**In sostituzione dell'Allegato D alla DGR 1108/2016**

**FABBISOGNI REGIONALI STRUTTURALI E PRODUTTIVI**

1. AMBITO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO

A. Strutture residenziali private

<b><u>TIPO STRUTTURA</u></b>	<b><u>POSTI LETTO PREVISTI</u></b>	<b><u>POSTI LETTO ESISTENTI</u></b>	<b><u>POSTI LETTO ECCEDENTI</u></b>
STRUTTURA RESIDENZIALE	158 (di cui 57 finanziabili)	47 finanziati	111 (di cui 10 finanziabili)

Il fabbisogno di strutture residenziali private (comprese le Residenze Sanitarie Assistenziali, le Unità di Assistenza Prolungata e i nuclei Alzheimer), con esclusione di quelle direttamente gestite dall'Azienda U.S.L., è stato rideterminato con la deliberazione della Giunta regionale 1108/2016, con l'indicazione del numero dei posti letto riferito a tutto il territorio regionale anziché ai singoli Distretti socio-sanitari. Il numero di posti letto previsti e eccedenti è riferito al numero di posti letto autorizzabili. Tutti i posti letto autorizzabili sono accreditabili. La concessione dell'accREDITAMENTO istituzionale non costituisce vincolo per le pubbliche amministrazioni e per le aziende sanitarie locali a stipulare accordi contrattuali.

Il fabbisogno riferito alle strutture residenziali e semi-residenziali nell'ambito della salute mentale e delle dipendenze patologiche è quello approvato con la deliberazione della Giunta regionale n. 1830 in data 30 dicembre 2016. Nell'allegato A alla deliberazione citata, per fabbisogno regionale si intende il numero di posti finanziabili, in quanto corrispondenti ai fabbisogni di servizi per far fronte alle esigenze di assistenza sanitaria. Non sono previsti limiti all'autorizzabilità e all'accREDITABILITÀ di strutture e posti letto. La concessione dell'accREDITAMENTO istituzionale non costituisce vincolo per le pubbliche amministrazioni e per le aziende sanitarie locali a stipulare accordi contrattuali.

B. Strutture private eroganti prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale

Il fabbisogno di tali strutture è stato approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1830 del 30 dicembre 2016, la quale prevede la liberalizzazione, in termini di autorizzabilità, delle strutture private ambulatoriali. La liberalizzazione è riferita esclusivamente alle strutture ambulatoriali polispecialistiche e monospecialistiche private, a condizione che nelle stesse non si erogino prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa e con l'esclusione delle strutture residenziali, di quelle ospedaliere, dei laboratori di analisi cliniche e delle unità di day surgery, per le quali è necessaria un'apposita richiesta da parte dell'Azienda USL, comprensiva di indicazioni tecniche per garantire la sicurezza dei pazienti e la relativa continuità assistenziale.

Dato atto che il Piano regionale per la salute ed il benessere sociale per il triennio 2006/2008, ed in particolare l'obiettivo 25, prevede l'estensione dell'accREDITAMENTO alla totalità delle attività sanitarie, socio-sanitarie e socio-educative pubbliche e private, quale garanzia della qualità dei servizi erogati, la liberalizzazione in termini di autorizzabilità è da intendersi estesa all'accREDITABILITÀ. La concessione dell'accREDITAMENTO istituzionale non costituisce vincolo per le pubbliche amministrazioni e per le aziende sanitarie locali a stipulare accordi contrattuali.

### 3. AMBITO SOCIO-ASSISTENZIALE

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1671 in data 27 novembre 2017 sono state approvate, tra l'altro, le disposizioni in materia di offerta di servizi residenziali da parte dei soggetti pubblici e privati, in ambito socio-assistenziale per anziani, disabili e minori, nel rispetto di quanto previsto dal decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, nonché dal Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013 (diretrice 2). Tale delibera prevede che, a decorrere dal 1° gennaio 2019, sono autorizzabili e accreditabili tutte le strutture socio-assistenziali private che ne facciano richiesta, anche al fine di dare attuazione al nuovo sistema di committenza ed erogazione dei servizi in ambito sanitario e sociale. La concessione dell'accredimento istituzionale non costituisce vincolo per le pubbliche amministrazioni e per le aziende sanitarie locali a stipulare accordi contrattuali. A decorrere dal 1° gennaio 2019 le strutture socio-assistenziali pubbliche sono soggette ad accreditamento istituzionale obbligatorio, ai sensi delle disposizioni contenute nell'allegato E alla presente deliberazioni. Dato atto che la DGR 1677/2018 ha prorogato al 31/12/2020 la scadenza per la richiesta di autorizzazione da parte delle strutture socio-assistenziali per anziani, il termine per la richiesta di accreditamento per le strutture autorizzate è fissato al 30/06/2020.

Periodicamente, con deliberazione della Giunta regionale, sono approvati i fabbisogni regionali in termini di servizi acquistabili/finanziabili per far fronte alle esigenze assistenziali esistenti.

### 3. AMBITO SOCIO-EDUCATIVO

Con deliberazione della Giunta regionale n. 818 in data 19 giugno 2017 – concernente l'approvazione del piano di azione annuale per la promozione e il sostegno del sistema dei servizi per la prima infanzia, è stata definita la disciplina dell'autorizzabilità di strutture e servizi da parte di soggetti pubblici e privati, e sono stati altresì definiti i fabbisogni regionali in termini di servizi acquistabili/finanziabili per far fronte alle esigenze assistenziali esistenti.



**Allegato E alla deliberazione della Giunta regionale n. .... in data .....-  
In sostituzione dell'Allegato A alla DGR 1671/2017**

**ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE ED ATTIVITA' IN AMBITO SANITARIO E  
SOCIALE SVOLTE DA SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI IN VALLE D'AOSTA**

**1. PREMESSA**

Il perseguimento degli obiettivi di tutela della salute dei cittadini, con l'assicurazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), vede l'accREDITamento, che in Italia ha carattere istituzionale, come uno strumento di garanzia della qualità delle prestazioni erogate, laddove il concetto di qualità presuppone l'adeguatezza delle diverse dimensioni componenti.

Il modello di accREDITamento emerso dalla storia nei diversi Paesi, si configura come un processo di valutazione sistematico e periodico svolto da un "organismo esterno" con l'obiettivo di verificare l'adesione a predeterminati requisiti correlati alla qualità dell'assistenza; tale sistema incentiva l'autovalutazione e il miglioramento continuo della qualità.

Si tratta di un processo che va oltre la verifica della rispondenza a requisiti minimi strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali previsti per l'autorizzazione all'esercizio di attività in ambito sanitario e sociale. Esso implica l'accertamento della capacità di soddisfare determinati livelli di assistenza (qualità dell'offerta, appropriatezza dell'uso delle risorse, modalità di accesso di strutture e di professionisti nell'organizzazione del servizio sanitario pubblico) nonché la verifica della permanenza, nel tempo, dei presupposti di cui trattasi.

Gli obiettivi dell'accREDITamento istituzionale consistono sostanzialmente nell'assicurare i livelli essenziali ed uniformi di qualità dell'assistenza, nel potenziare l'erogazione di trattamenti e di prestazioni non comprese nei livelli uniformi ed essenziali di assistenza nonché nel dare attuazione al nuovo sistema di committenza ed erogazione dei servizi in ambito sanitario e sociale.

Il rilascio dell'accREDITamento istituzionale non costituisce, tuttavia, vincolo per le pubbliche amministrazioni e per le aziende sanitarie locali a stipulare accordi contrattuali.

La fase attuale registra la necessità, sia in ambito nazionale sia in ambito regionale, di condividere gli elementi fondamentali del sistema, anche in considerazione dei recenti indirizzi europei, volti a promuovere, all'interno di un comune quadro di riferimento politico e strategico, meccanismi di cooperazione tra gli Stati membri per garantire l'accesso ad un'assistenza sanitaria sicura e di qualità nell'ambito dell'Unione Europea.

In questo panorama è maturata l'esigenza di favorire la realizzazione di un nuovo modello condiviso che tenga conto delle più avanzate esperienze disponibili, dalle quali emerge la necessità di dare nuova definizione all'oggetto dell'accREDITamento, definendo un uniforme sistema di requisiti per l'accREDITamento istituzionale, che mantenga l'attenzione sulla dimensione strutturale e che valorizzi gli aspetti preponderanti di un adeguato sistema di governo delle funzioni assistenziali.

**2. METODOLOGIA**

Le Regioni e le Province Autonome, pertanto, sono chiamate a documentare che nelle rispettive normative di riferimento siano presenti i seguenti criteri di massima, denominati anche fattori di qualità:

- a. Aspetti strutturali
- b. Attuazione di un sistema di gestione delle strutture sanitarie
- c. Prestazioni e servizi
- d. Competenze del personale
- e. Comunicazione
- f. Appropriatezza clinica e sicurezza
- g. Processi di miglioramento ed innovazione

#### h. Umanizzazione

I manuali approvati con apposito provvedimento dirigenziale della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari - basati su quelli predisposti dall'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali, da riferire alle strutture ospedaliere nonché a quelle extra-ospedaliere, ambulatoriali e di medicina di laboratorio, in attuazione delle disposizioni nazionali – elaborano, per ciascuno dei criteri sopracitati, diversi requisiti da verificare nel tempo, per il rilascio, la modifica e il rinnovo dell'accreditamento, sulla base di un ciclo caratterizzato dalle seguenti fasi:

1. Pianificazione
2. Implementazione
3. Controllo, studio e raccolta dei risultati
4. Azione per rendere definitivo e/o migliorare la struttura, il processo o l'esito.

Le schede dei manuali di accreditamento si presenteranno nella seguente forma

N. 1, 2, ..	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Osservazioni
FASE1			Doc/strutt	

1. Nella prima colonna (N) sono indicate:
  - la progressione numerica dei requisiti per ciascun criterio/fattore di qualità
  - la progressione numerica delle fasi di attuazione e di verifica del requisito
2. Nella seconda colonna (requisito) è enunciato per esteso il requisito di qualità richiesto, con suddivisione nelle 4 fasi temporali soprariportate, che agevolano l'interpretazione del requisito stesso e ne consentono un'applicabilità graduale, finalizzata a verificare:
  - la presenza di uno o più documenti che evidenzino il rispetto del requisito
  - l'attuazione dei documenti e la loro eventuale implementazione
  - il controllo e la raccolta degli esiti derivanti dall'attuazione dei documenti
  - l'adozione di azioni correttive con relativa verifica.
3. Nella terza colonna (risposta) è trascritta la corrispondenza al requisito utilizzando esclusivamente una delle seguenti opzioni:  
SI (requisito completamente posseduto)  
NO (requisito non posseduto)  
N/A (non applicabile, in caso di requisito non pertinente). Per ogni requisito ritenuto non pertinente alla struttura per la quale è presentata l'istanza di accreditamento, deve essere motivata – per iscritto - la non applicabilità.
4. Nella quarta colonna (evidenza) è indicato il modo con cui deve essere data evidenza del possesso del requisito:  
“doc” significa che l'evidenza è data dalla presenza di un documento scritto (trasmesso come allegato all'istanza oppure visionato in sede di sopralluogo)  
“strutt” significa che l'evidenza è data in sede di sopralluogo.
5. Nella quinta colonna (osservazioni) vengono fornite informazioni relative:
  - alle modalità con cui è stata verificata la sussistenza del requisito
  - alle motivazioni dell'eventuale non applicabilità del requisito.

### 3. IL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO

MODALITA' E TERMINI DEL PROCEDIMENTO AMMINISTRATIVO PER L'ACCREDITAMENTO DI STRUTTURE ED ATTIVITA' IN AMBITO SANITARIO E SOCIALE SVOLTE DA SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI IN VALLE D'AOSTA - AI SENSI DELL'ART. 38 DELLA LEGGE REGIONALE 25 GENNAIO 2000, N. 5 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI.

#### Art. 1

##### (Ambito di applicazione)

1. Il rilascio dell'accREDITamento di strutture ed attività in ambito sanitario e sociale – svolte da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta - ai sensi dell'art. 38 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni, è subordinato al possesso di uno dei titoli autorizzativi di cui all'allegato A alla presente deliberazione, nonché alla verifica del possesso dei requisiti strutturali ed organizzativi delle schede dei manuali approvati con apposito provvedimento dirigenziale.
2. Le modalità per il rilascio dell'accREDITamento istituzionale, si applicano anche ai casi di ampliamento e trasferimento delle strutture o di modifica di attività già accreditate.

#### Art. 2

##### (Istanza di accREDITamento)

1. L'istanza per il rilascio dell'accREDITamento a strutture ed attività in ambito sanitario e sociale, svolte da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta, ai sensi della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni, deve essere presentata on line sul sistema informatico denominato "Assani", sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto richiedente o suo delegato, e trasmessa alla struttura competente in materia di qualità nei servizi socio-sanitari, dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, in bollo (ad eccezione dei casi di esenzione previsti dalla normativa tributaria vigente), nel rispetto di quanto previsto dall'art. 35 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 "Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e dall'art. 38 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000 e loro successive modificazioni.
2. La presentazione dell'istanza deve seguire le seguenti fasi:
  - accesso al sistema, utilizzando le credenziali fornite dallo stesso;
  - creazione di una nuova istanza ed inserimento dei dati e dei documenti richiesti nella sezione "Gestione accREDITamenti"<sup>5</sup>, rispettivamente sotto le voci "dati istanza", "schede manuale" e "documentazione istanza";
  - trasmissione dell'istanza secondo quanto previsto dal precedente comma 1.
3. Dall'istanza deve emergere se si tratta di:
  - primo accREDITamento;
  - rinnovo di accREDITamento;
  - altro: modifiche<sup>6</sup>, ampliamento o trasferimento della struttura.

<sup>5</sup> Fanno eccezione le istanze presentate dal 1° gennaio 2019 fino al 30 giugno 2019 o, comunque, prima dell'effettivo aggiornamento del relativo applicativo, per le quali si applicano le disposizioni transitorie allegate al provvedimento dirigenziale 7676 del 21/12/2018 di approvazione dei manuali di accREDITamento.

<sup>6</sup> Si intendono le modifiche sostanziali (quali, ad esempio, la variazione del numero di utenti, la modifica dell'assetto societario nonché modifiche dell'attività svolta), per le quali è necessaria l'approvazione da parte della Struttura regionale competente, a conclusione di un nuovo procedimento amministrativo – riferito all'autorizzazione all'esercizio e all'accREDITamento - avviato su istanza di parte. Ci possono essere, tuttavia, variazioni che non necessitano di istanza e non danno luogo ad un nuovo procedimento; queste variazioni "formali" devono comunque essere comunicate alla struttura regionale competente in materia di qualità, la quale dovrà semplicemente prenderne atto.

### **Art. 3**

#### **(Irricevibilità ed incompletezza delle istanze)**

1. L'istanza è irricevibile, e non dà, quindi, inizio alla fase istruttoria, nei seguenti casi:
  - quando non è firmata;
  - quando è presentata da un soggetto che non è in possesso di uno dei titoli autorizzativi di cui all'allegato A alla presente deliberazione.
2. L'irricevibilità dell'istanza – qualora non sia stato possibile accertarla al momento della sua presentazione – è comunicata in forma scritta, con lettera raccomandata A.R. o con posta elettronica certificata al richiedente, con l'indicazione della relativa motivazione.
3. Se l'istanza è ricevibile, la struttura regionale competente in materia di qualità comunica al richiedente, entro trenta giorni dal suo ricevimento, l'avvio del procedimento e richiede all'Organismo Tecnicamente Accreditante il parere tecnico da formulare all'esito di apposita istruttoria tecnico-valutativa.

### **Art. 4**

#### **(Esame delle istanze e termini del procedimento amministrativo)**

1. L'esame delle istanze di accreditamento viene effettuato, in ordine cronologico, solo se le stesse sono complete della necessaria documentazione, nel rispetto di quanto previsto, in materia di termini del procedimento amministrativo, dai successivi commi 4 e 5.
2. Ai fini dell'istruttoria, la struttura regionale competente in materia di qualità acquisisce, dal competente Organismo Tecnicamente Accreditante, il parere tecnico sui requisiti dei criteri di qualità relativi agli aspetti strutturali e gestionali;
3. Il parere di cui al comma 2 viene formulato al termine di apposita istruttoria tecnico-valutativa, che l'OTA conclude entro sessanta giorni dalla richiesta del parere, fatte salve eventuali sospensioni del procedimento necessarie per esigenze istruttorie e per l'acquisizione di integrazioni, anche derivanti dalla presenza di non conformità minori o maggiori da parte dell'Organismo stesso.
4. Il termine entro cui è concluso il procedimento amministrativo per il rilascio dell'accreditamento di strutture ed attività in ambito sanitario e sociale, svolte da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta, è di sessanta giorni e decorre dalla data in cui l'istanza perviene alla struttura regionale competente in materia di qualità con l'esclusione dei casi di irricevibilità indicati all'art. 3, comma 1. Tale termine è sospeso in pendenza dell'acquisizione del parere tecnico al termine dell'istruttoria tecnico-valutativa da parte dell'Organismo Tecnicamente Accreditante.
5. Nel caso in cui emergano difformità o non perfetta corrispondenza tra quanto dichiarato nelle schede di autovalutazione e quanto verificato in sopralluogo, l'Organismo Tecnicamente Accreditante, ne dà comunicazione al richiedente, nel rispetto di quanto previsto dal regolamento di attività, indicando le difformità rilevate e informando che, in pendenza del ricevimento dei chiarimenti richiesti, i termini per la conclusione del procedimento sono sospesi.

### **Art. 5**

#### **(Esito delle istanze)**

1. L'esito delle istanze di accreditamento – di rilascio o di diniego dell'accreditamento stesso - è comunicato al richiedente con nota della struttura regionale competente in materia di qualità, nei termini indicati all'art. 4, e nel rispetto di quanto previsto dall'art. 3 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 e successive modificazioni.

### **Art. 6**

#### **(Durata dell'accreditamento)**

1. L'accreditamento è rilasciato dal Dirigente della Struttura Finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, con apposito provvedimento, per una durata di

cinque anni dalla data di adozione del provvedimento stesso. Il rilascio dell'accREDITAMENTO comporta il passaggio alle successive fasi valide come mantenimento e sviluppo dell'accREDITAMENTO stesso.

2. L'accREDITAMENTO richiesto da un soggetto che sia stato autorizzato all'esercizio o abbia presentato Segnalazione Certificata di Inizio Attività nei 12 mesi antecedenti la data di presentazione dell'istanza di accREDITAMENTO, viene concesso, con provvedimento del Dirigente della Struttura regionale competente in materia di qualità, per una durata di un anno dalla data di adozione della deliberazione stessa.

#### **Art. 7**

##### **(Mantenimento, sviluppo e rinnovo dell'accREDITAMENTO)**

1. Il mantenimento e lo sviluppo dell'accREDITAMENTO concesso con provvedimento del Dirigente della Struttura regionale competente in materia di qualità, sono assicurati mediante l'effettuazione di verifiche periodiche sul campo, finalizzate alla verifica del rispetto dei requisiti esplicitati nelle fasi riferite alle attività di controllo, raccolta dati e adozione di azioni correttive, nel rispetto della programmazione approvata dall'OTA, su indicazioni dell'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali.
2. I soggetti titolari di accREDITAMENTO istituzionale, al fine di conservare tale status, devono presentare, sei mesi prima della scadenza dello stesso, l'istanza di cui all'art. 2, con le modalità sopradescritte.

#### **Art. 8**

##### **(Diffida, sospensione e revoca dell'accREDITAMENTO)**

1. In caso di riscontro, da parte della struttura regionale competente in materia di qualità, sulla base dell'esito delle istruttorie tecnico-valutative effettuate dall'OTA, della perdita del possesso di uno o più requisiti previsti dai manuali di accREDITAMENTO, la stessa provvede a notificare un provvedimento di diffida – al soggetto o all'ente titolare dell'accREDITAMENTO - assegnando eventuali prescrizioni ed il termine per la relativa regolarizzazione.
2. In caso di accertamento del mancato adeguamento alle prescrizioni contenute nell'atto di diffida nel termine previsto, il dirigente della struttura regionale competente in materia di qualità provvede a sospendere l'accREDITAMENTO rilasciato, assegnando un ulteriore termine per la relativa regolarizzazione.
3. Decorso inutilmente anche il secondo termine assegnato, il dirigente della struttura regionale competente in materia di qualità provvede a revocare l'accREDITAMENTO.
4. L'accREDITAMENTO può essere, inoltre, immediatamente revocato – fatte salve eventuali responsabilità penali – in caso di revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività, per gravi difetti di funzionamento o per gravi violazioni di legge che comportano rilevanti pregiudizi per gli utenti e per gli operatori, nonché a seguito di divieto di prosecuzione dell'attività disposta in sede di verifica SCIA.
5. La revoca dell'accREDITAMENTO comporta, ope legis, la sospensione dell'attività eventualmente svolta per conto di amministrazioni pubbliche o del Servizio sanitario regionale.

**Annexe A de la délibération du Gouvernement régional n° 167 du 15 février 2019, qui remplace l'annexe A de la délibération n° 1108 du 19 août 2016**

**MODALITÉS ET DÉLAIS DE LA PROCÉDURE ADMINISTRATIVE POUR LA RÉALISATION ET L'OUVERTURE DE STRUCTURES SANITAIRES, SOCIO-SANITAIRES, SOCIO-ÉDUCATIVES ET D'ASSISTANCE SOCIALE ET POUR L'EXERCICE DES ACTIVITÉS Y AFFÉRENTES, AU SENS DE L'ART. 38 DE LA LOI RÉGIONALE N° 5 DU 25 JANVIER 2000.**

Article 1<sup>er</sup>

(Champ d'application pour les personnes publiques et privées)

1. Les conditions générales et spécifiques prévues, en fonction de la typologie et de la nature de la structure et de l'activité, par la législation nationale en vigueur, à savoir notamment par le décret du président de la République du 14 janvier 1997 et par le décret du ministre de la solidarité sociale n° 308 du 21 mai 2001, ainsi que les conditions établies par la législation régionale en vigueur doivent être respectées aux fins de la réalisation et de l'ouverture de structures sanitaires, socio-sanitaires, socio-éducatives et d'assistance sociale et de l'exercice des activités y afférentes.
2. Les personnes privées qui entendent réaliser les structures ou fournir les prestations sanitaires moins invasives visées à l'annexe B doivent présenter au Département de prévention de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste une demande ad hoc en vue de l'obtention du visa en matière de santé, suivant la procédure prévue par la délibération du directeur de ladite Agence n° 1233 du 23 décembre 2016.
3. Les personnes privées qui entendent exercer des activités socio-éducatives et d'assistance sociale doivent présenter la déclaration certifiée de début d'activité (*SCIA*) à la structure régionale compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales suivant les modalités fixées par l'art. 3.
4. Les personnes privées qui entendent exercer des activités sanitaires et socio-sanitaires plus invasives et qui ne figurent donc pas dans la liste visée à l'annexe B doivent présenter :
  - a) La *SCIA* à la structure régionale compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales suivant les modalités fixées par l'art. 3, lorsque lesdites activités ne sont pas tenues de respecter les dispositions en matière de besoins en structures et en prestations prévues par la planification régionale ;
  - b) Une demande à la structure régionale compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales en vue de l'obtention de l'autorisation d'exercer lesdites activités, lorsque celles-ci sont tenues de respecter les besoins en structures et en prestations susmentionnés.
5. Les personnes privées qui entendent réaliser des structures sanitaires et socio-sanitaires pour l'exercice des activités plus invasives doivent présenter une demande visant à l'obtention de l'autorisation y afférente à la structure régionale visée à la lettre b) du quatrième alinéa, suivant la procédure prévue par l'art. 4.
6. Les personnes publiques qui entendent réaliser des structures socio-éducatives ou d'assistance sociales ou exercer les activités y afférentes doivent présenter une demande en vue de l'obtention de l'autorisation visée à l'alinéa précédent suivant la procédure indiquée à l'art. 4.
7. Les personnes qui entendent fournir des prestations hydrothermales dans un établissement thermal ou réaliser ce dernier aux fins de la fourniture desdites prestations tombent sous le coup des dispositions de l'alinéa précédent, compte tenu des normes sectorielles spécifiques en vigueur en la matière.

8. Lors de l'établissement du champ d'application des dispositions visées aux alinéas précédents, figurant dans le tableau ci-après, il a été tenu compte :
- du risque pour la sécurité du patient dans le domaine sanitaire et socio-sanitaire et, donc, de l'invasivité des prestations fournies ;
  - des limites ou des plafonds liés aux besoins en termes de bien-être et d'assistance prévus par la planification régionale.

<b>PERSONNES PUBLIQUES</b>	<b>Obligation de conformité aux besoins régionaux</b>	<b>Type de procédure</b>	<b>Cas dans lesquels la procédure indiquée (visa, SCIA, autorisation) doit être appliquée</b>
<b>Activités sanitaires moins invasives (annexe B)</b>	NON	VISA EN MATIÈRE DE SANTÉ (au sens de l'art. 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• réalisation de structures pour l'exercice d'activités moins invasives</li> <li>• exercice d'activités moins invasives</li> </ul>
<b>Activités sanitaires et socio-sanitaires plus invasives (ne figurant pas à l'annexe B)</b>	OUI	AUTORISATION (au sens des art. de 4 à 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• réalisation de structures pour l'exercice d'activités plus invasives</li> <li>• exercice d'activités plus invasives</li> </ul>
<b>Prestations hydrothermales dans les établissements thermaux</b>	NON	AUTORISATION (au sens des art. de 4 à 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• réalisation d'établissements thermaux</li> <li>• exercice d'activités (fourniture de prestations thermales dans les établissements thermaux)</li> </ul>
<b>Activités socio-éducatives et d'assistance sociale</b>	OUI	AUTORISATION (au sens des art. de 4 à 7)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• réalisation de structures socio-éducatives et d'assistance sociale</li> <li>• exercice d'activités socio-éducatives et d'assistance sociale</li> </ul>

<b>PERSONNES PRIVÉES</b>	<b>Obligation de conformité aux besoins régionaux</b>	<b>Type de procédure</b>	<b>Cas dans lesquels la procédure indiquée (visa, SCIA, autorisation) doit être appliquée</b>
<b>Activités moins invasives (annexe B)</b>	NON	VISA EN MATIÈRE DE SANTÉ (au sens de l'art. 2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• réalisation de structures pour l'exercice d'activités moins invasives</li> <li>• exercice d'activités moins invasives</li> </ul>

<b>Activités sanitaires et socio-sanitaires plus invasives (ne figurant pas à l'annexe B)</b>	NON	<i>SCIA</i> (au sens de l'art. 3)	Uniquement pour ce qui est de l'exercice d'activités
	OUI	AUTORISATION (au sens des art. de 4 à 7)	<ul style="list-style-type: none"><li>• réalisation de structures pour l'exercice d'activités plus invasives</li><li>• exercice d'activités plus invasives</li></ul>
<b>Prestations hydrothermales dans les établissements thermaux</b>	NON	AUTORISATION (au sens des art. de 4 à 7)	<ul style="list-style-type: none"><li>• réalisation d'établissements thermaux</li><li>• exercice d'activités (fourniture de prestations thermales dans les établissements thermaux)</li></ul>
<b>Activités socio-éducatives et d'assistance sociale</b>	NON	<i>SCIA</i> (au sens de l'art. 3)	Uniquement pour ce qui est de l'exercice d'activités

#### Article 2

(Demande à l'Agence USL en vue de l'obtention du visa en matière de santé)

1. Les personnes privées qui entendent réaliser les structures ou fournir les prestations sanitaires moins invasives visées à l'annexe B doivent présenter au Département de prévention de l'Agence USL une demande ad hoc en vue de l'obtention du visa en matière de santé, suivant les modalités et dans les délais prévus par la délibération du directeur général de ladite Agence n° 1233/2016.
2. Aux fins de la délivrance du visa en matière de santé visé à l'alinéa précédent, l'Agence USL doit vérifier le respect des conditions prévues par les dispositions étatiques en vigueur et, pour ce qui est des cabinets médicaux et dentaires, également des dispositions visées à l'annexe C, à l'exception des structures indiquées ci-après, à condition que dans celles-ci soient fournies les prestations moins invasives indiquées à l'annexe B :
  - a) Cabinets médicaux, associés ou non, dans lesquels travaillent des médecins généralistes et des pédiatres de base conventionnés avec le Service sanitaire national, qui tombent sous le coup des dispositions prévues par les conventions collectives nationales en vigueur, complétées par les dispositions établies par l'Agence USL en matière de conditions requises pour l'exercice des activités sanitaires ;
  - b) Structures vétérinaires, qui tombent sous le coup des dispositions établies, par délibération du Gouvernement régional, en matière de conditions générales et spécifiques requises.
3. Pour ce qui est de la fermeture d'une structure, du retrait d'un visa et de la suspension d'une activité, il est fait référence à la délibération du directeur général de ladite Agence n° 1233/2016.

#### Article 3

(Présentation de la déclaration certifiée de début d'activité – *SCIA*)

1. Les personnes privées qui entendent exercer des activités socio-éducatives et d'assistance sociale, ainsi que des activités sanitaires et socio-sanitaires qui ne figurent pas au nombre de celles indiquées dans l'annexe B et qui ne sont pas tenues de respecter l'obligation de conformité aux besoins régionaux en termes de structures et de prestations, doivent présenter une déclaration certifiée de



début d'activité (*SCIA*) à la structure régionale compétente en matière de qualité suivant la procédure informatique déjà prévue à cet effet et qui comporte les phases suivantes :

- enregistrement dans le système informatique dénommé *Assani* à partir du secteur d'activité dédié à la santé du site [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), accès au moyen des codes fournis par le système lui-même et insertion des données requises pour la présentation d'une nouvelle *SCIA* ;
  - téléchargement des pièces indiquées à l'alinéa suivant.
2. Les personnes privées qui présentent la *SCIA* par le remplissage du formulaire produit automatiquement par le système informatique susmentionné déclarent qu'elles sont titulaires du droit de jouissance sur l'immeuble qui abrite leur siège opérationnel, qu'aucune procédure de faillite n'a été ouverte à leur encontre, qu'il n'existe aucune des causes d'interdiction de passer des contrats avec l'Administration publique, qu'elles respectent les conditions organisationnelles, technologiques et structurelles requises en vue de l'exercice des activités en question et qu'elles ont obtenu le visa en matière d'hygiène et de santé, nécessaire aux fins de la *SCIA*, délivré par l'Agence USL pour attester la conformité des locaux et le respect desdites conditions. La *SCIA* doit être assortie des pièces suivantes :
- a) Pièce d'identité, en cours de validité, de la personne qui présente la déclaration ;
  - b) Certificat de la Chambre de commerce attestant l'immatriculation au Registre des entreprises ou déclaration tenant lieu d'acte de notoriété, rédigée sur le formulaire prévu à cet effet (téléchargeable à partir du secteur d'activité dédié à la santé du site [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it)) et indiquant les raisons de la non-immatriculation audit registre ;
  - c) Plan au 1:100 de la structure, indiquant la destination, les mètres carrés et le mobilier des différents locaux, ainsi que les éventuels lits ;
  - d) Déclaration sur l'honneur du titulaire de la structure attestant que le directeur sanitaire ou le responsable clinique (uniquement pour ce qui est de l'exercice des activités sanitaires et socio-sanitaires) ainsi que les personnels sanitaires et socio-sanitaires œuvrant dans la structure en question justifient des titres d'études et d'habilitation requis, ne se trouvent dans aucun des cas d'incompatibilité et, le cas échéant, sont immatriculés aux ordres professionnels y afférents ;
  - e) Déclaration sur l'honneur dans laquelle le directeur sanitaire ou le responsable clinique de la structure (uniquement pour ce qui est de l'exercice des activités sanitaires et socio-sanitaires) :
    - accepte les fonctions qui lui sont confiées, avec l'indication du temps de travail dans la structure, et assume la responsabilité de garantir la présence de personnels justifiant de l'habilitation à l'exercice de leur profession ;
    - énumère les prestations et les activités susceptibles d'être fournies dans la structure, ainsi que les professions sanitaires concernées ;
    - déclare que les conditions organisationnelles requises, y compris la présence de personnels sanitaires pendant l'horaire d'ouverture de la structure, sont respectées ;
  - f) Projet entrepreneurial ou rapport descriptif des activités, eu égard notamment aux conditions de gestion visées à la note du projet téléchargeable du secteur d'activité dédié à la santé du site [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it).
3. La structure régionale compétente en matière de qualité communique la réception de la *SCIA* à l'organisme technique d'accréditation (OTA) et demande à être informée, dans un délai de trente jours, quant à l'existence d'éventuels problèmes.
4. Au cas où il serait attesté, éventuellement lors de la visite des lieux et sur communication de l'OTA, que la documentation n'est pas complète, que les conditions requises ne sont pas remplies ou que les

déclarations sont mensongères, la structure régionale compétente en matière de qualité adopte, dans un délai de soixante jours à compter de la date de réception de la *SCIA*, des actes motivés portant interdiction de poursuivre l'activité et annulation des éventuels effets de la *SCIA*, sauf si l'intéressé est en mesure de régulariser sa situation dans le délai qui lui est imparti et qui ne saurait être inférieur à trente jours.

5. Au cas où les pièces ou les déclarations jointes à la *SCIA* seraient fausses ou mensongères ainsi que dans les cas prévus par l'art. 21 nonies de la loi n° 241 du 7 août 1990 (Nouvelles dispositions en matière de procédure administrative et de droit d'accès aux documents administratifs), la structure régionale compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires peut adopter les actes d'interdiction de poursuivre l'activité après l'expiration du délai de soixante jours susmentionné.
6. Pour ce qui est de la fermeture d'une structure ou de l'interdiction de poursuivre une activité, il est fait référence aux dispositions de l'art. 13.

#### Article 4 (Demande d'autorisation)

1. La demande d'autorisation, adressée à la structure régionale compétente en matière de qualité suivant la procédure informatique déjà prévue à cet effet et assortie de la documentation visée aux art. 5, 6 et 7 ou des éventuelles déclarations sur l'honneur ou déclarations tenant lieu d'acte de notoriété, doit être présentée dans les cas suivants :
  - a) Réalisation, de la part de personnes publiques, de nouvelles structures socio-éducatives ou d'assistance sociale ou modification de structures existantes ;
  - b) Exercice, de la part de personnes publiques, d'activités socio-éducatives et d'assistance sociale ;
  - c) Réalisation, de la part de personnes privées, de nouvelles structures sanitaires ou socio-sanitaires ou modification de structures existantes ;
  - d) Réalisation, de la part de personnes privées, de nouvelles structures sanitaires ou socio-sanitaires pour l'exercice d'activités plus invasives, ou modification de structures existantes ;
  - e) Exercice, de la part de personnes publiques et privées, d'activités sanitaires et socio-sanitaires plus invasives, lorsque la conformité aux besoins régionaux en termes de structures et de prestations est requise ;
  - f) Fourniture de prestations hydrothermales dans les établissements thermaux ou réalisation desdits établissements.
2. Dans les trente jours qui suivent la réception de la demande en cause, la structure régionale compétente en matière de qualité, après avoir contrôlé la documentation produite et la conformité de la demande aux besoins prévus par la planification régionale, communique que :
  - soit la demande est irrecevable, dans les cas prévus par l'art. 9 ;
  - soit la procédure a été engagée ;
  - soit la documentation annexée à la demande est incomplète et que des pièces complémentaires sont nécessaires.
3. La procédure de présentation des demandes d'autorisation de réaliser des structures sanitaires, socio-sanitaires, socio-éducatives et d'assistance sociale et d'exercer les activités y afférentes comporte les phases ci-après :
  - enregistrement dans le système informatique dénommé *Assani* à partir du secteur d'activité dédié à la santé du site [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it), accès dans la section « Gestione autorizzazioni » au

- moyen des codes fournis par le système lui-même et insertion des données requises pour la présentation d'une nouvelle demande d'autorisation ;
- téléchargement des pièces à joindre à la demande, qui sont indiquées aux art. 5, 6 et 7, suivant les instructions indiquées par le système ;
  - transmission de la demande à la structure compétente de l'Assessorat régional de la santé, du bien-être et des politiques sociales.
4. La demande en cause doit porter un timbre fiscal, sauf en cas d'exemption prévue par la législation fiscale en vigueur, et être signée par le titulaire de la structure ou par son délégué, au sens de l'art. 38 du décret du président de la République n° 445 du 28 décembre 2000 et de l'art. 35 de la loi régionale n° 19 du 6 août 2007 (Nouvelles dispositions en matière de procédure administrative et de droit d'accès aux documents administratifs).
  5. Les fonctionnaires chargés de l'examen des dossiers peuvent demander tout autre document nécessaire afin de vérifier si les conditions prévues par les dispositions en vigueur en la matière sont remplies.
  6. Toute demande d'autorisation doit indiquer s'il s'agit :
    - de la première autorisation en vue de la réalisation d'une structure sanitaire, socio-sanitaire, socio-éducative ou d'assistance sociale ou de l'exercice des activités y afférentes ;
    - d'un autre cas : agrandissement ou déplacement de la structure, ou bien changements substantiels, tels que la variation du nombre d'usagers, la modification de l'activité exercée ou la modification de l'organisation juridique de l'organisme titulaire de l'autorisation<sup>1</sup>.
  7. Dans les cas de modification de l'organisation juridique de l'organisme titulaire de l'autorisation, mais uniquement lorsqu'il s'agit de fusion par incorporation et, en général, lorsque la continuité de gestion et d'organisation est évidente, il est fait application d'une procédure simplifiée qui prévoit la présentation de la demande d'autorisation, assortie de la copie d'une pièce d'identité du demandeur, du certificat de la Chambre de commerce et d'une déclaration sur l'honneur attestant le maintien des conditions structurelles, technologiques et organisationnelles requises.

#### Article 5

(Autorisations de réaliser des structures sanitaires, socio-sanitaires, socio-éducatives et d'assistance sociale)

1. La délivrance des autorisations de réaliser des structures sanitaires, socio-sanitaires, socio-éducatives et d'assistance sociale est subordonnée à la présentation, de la part des titulaires de celles-ci, de la demande visée à l'art. 4.
2. Les pièces à télécharger en format numérique sur le système dénommé *Assani* sont les suivantes :
  - a) Pièce d'identité du demandeur, en cours de validité ;
  - b) Certificat de la Chambre de commerce attestant l'immatriculation au Registre des entreprises ou déclaration tenant lieu d'acte de notoriété, rédigée sur le formulaire prévu à cet effet (téléchargeable à partir du secteur d'activité dédié à la santé du site [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it)) et indiquant les raisons de la non-immatriculation audit registre ;
  - c) Document (téléchargeable à partir du secteur d'activité dédié à la santé du site [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it)) décrivant le type d'activité envisagée et les principaux objectifs visés,

---

<sup>1</sup> À savoir, modification de la dénomination ou de la raison sociale, cession ou scission, avec les exceptions prévues, notamment, pour les cas de fusion par incorporation et, en général, pour les cas dans lesquels la continuité de gestion et d'organisation est évidente et il est fait application de la procédure simplifiée visée à l'alinéa suivant.

- relativement aux conditions en matière de gestion indiquées dans la note du projet entrepreneurial ;
- d) Avant-projet signé par un technicien agréé et assorti du rapport technique explicatif, du plan chronologique et du plan au 1:100 de la structure indiquant la destination et les mètres carrés des différents locaux, ainsi que les éventuels lits ;
  - e) Déclaration du concepteur ou d'un technicien agréé attestant que les ouvrages à réaliser sont conformes aux dispositions régionales et nationales en vigueur en matière de conditions structurelles requises ;
  - f) Avis délivré par la Commune territorialement compétente au sujet de la compatibilité de la destination de l'ouvrage avec les dispositions du PRGC en vigueur, compte tenu de l'activité que l'on entend y exercer.
3. Les personnes publiques qui entendent réaliser des structures sanitaires, socio-sanitaires, socio-éducatives et d'assistance sociale ou modifier des structures existantes aux fins de l'exercice des activités y afférentes sont tenues de demander l'avis préalable de la structure de l'Assessorat régional de la santé, du bien-être et des politiques sociales compétente en matière de qualité, au sujet des besoins régionaux en structures et en prestations.
4. Les dispositions en matière de déclarations tenant lieu de certificat et d'acte de notoriété visées aux art. 30 et 31 de la LR n° 19/2007 continuent d'être appliquées.

#### Article 6

(Autorisations d'exercer des activités sanitaires et socio-sanitaires)

- 1. La délivrance des autorisations d'exercer des activités sanitaires et socio-sanitaires est subordonnée à la présentation, de la part des titulaires des structures concernées, de la demande visée à l'art. 4.
- 2. Les pièces à télécharger en format numérique sur le système dénommé *Assani* sont les suivantes :
  - a) Pièce d'identité du demandeur, en cours de validité ;
  - b) Certificat de la Chambre de commerce attestant l'immatriculation au Registre des entreprises ou déclaration tenant lieu d'acte de notoriété, rédigée sur le formulaire prévu à cet effet (téléchargeable à partir du secteur d'activité dédié à la santé du site [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it)) et indiquant les raisons de la non-immatriculation audit registre ;
  - c) Déclaration sur l'honneur du titulaire attestant ce qui suit :
    - le droit de jouissance sur l'immeuble qui abrite le siège opérationnel ;
    - l'absence de toute procédure de faillite à son encontre ;
    - l'absence de toute cause d'interdiction de passer des contrats avec l'Administration publique ;
    - le respect des conditions organisationnelles, technologiques et structurelles requises en fonction de l'activité envisagée ;
  - d) Projet entrepreneurial rédigé suivant les indications fournies par le document téléchargeable à partir du secteur d'activité dédié à la santé du site [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it) ;
  - e) Déclaration sur l'honneur du titulaire de la structure attestant que le directeur sanitaire ou le responsable clinique ainsi que les personnels sanitaires et socio-sanitaires œuvrant dans la structure en question justifient des titres d'études et d'habilitation requis, ne se trouvent dans aucun des cas d'incompatibilité et, le cas échéant, sont immatriculés aux ordres professionnels y afférents ;

- f) Déclaration sur l'honneur dans laquelle le directeur sanitaire ou le responsable clinique de la structure :
    - accepte les fonctions qui lui sont confiées, avec l'indication du temps de travail dans la structure, et assume la responsabilité de garantir la présence de personnels justifiant de l'habilitation à l'exercice de leur profession ;
    - énumère les prestations et les activités susceptibles d'être fournies dans la structure, ainsi que les professions sanitaires concernées ;
    - déclare que les conditions organisationnelles requises, y compris la présence de personnels sanitaires pendant l'horaire d'ouverture de la structure, sont respectées ;
  - g) Certificat de conformité délivré par la Commune territorialement compétente attestant que la structure peut être destinée à l'exercice des activités envisagées ;
  - h) Plan au 1:100 des locaux déclarés conformes, indiquant la destination, les mètres carrés et le mobilier, ainsi que les éventuels lits ;
  - i) Liste des appareils électro-médicaux, y compris les équipements de survie, utilisés pour l'exercice des activités sanitaires et socio-sanitaires ;
  - j) Documentation attestant le respect des dispositions du décret législatif n° 81 du 9 avril 2008, pour ce qui est de la sécurité des travailleurs ;
  - k) Documentation attestant les modalités d'évacuation des déchets spéciaux, y compris les déchets liquides et biologiques, ou déclaration tenant lieu d'acte de notoriété lorsque l'activité pour laquelle l'autorisation est demandée n'entraîne pas la production de déchets spéciaux ;
  - l) En cas de fourniture et/ou de production d'aliments, document d'évaluation du risque selon la méthode HACCP (Analyse des dangers et contrôle des points critiques pour leur maîtrise) ;
  - m) En cas d'utilisation d'appareils radiologiques, rapport technique sur les caractéristiques de ceux-ci, permis d'utilisation délivré par un spécialiste agréé et copie des déclarations obligatoires effectuées au sens de la loi, ainsi que des communications relatives à la mise en place et à l'utilisation d'appareils de diagnostic à résonance magnétique.
3. Les dispositions en matière de déclarations tenant lieu de certificat et d'acte de notoriété visées aux art. 30 et 31 de la LR n° 19/2007 continuent d'être appliquées.

#### Article 7

(Autorisations d'exercer des activités socio-éducatives et d'assistance sociale accordées aux personnes publiques)

1. La délivrance des autorisations d'exercer des activités socio-éducatives et d'assistance sociale est subordonnée à la présentation, de la part des personnes publiques titulaires des structures concernées, de la demande visée à l'art. 4.
2. Les pièces à télécharger en format numérique sur le système dénommé *Assani* sont les suivantes :
  - a) Pièce d'identité du demandeur, en cours de validité ;
  - b) Certificat de la Chambre de commerce attestant l'immatriculation au Registre des entreprises ou déclaration tenant lieu d'acte de notoriété, rédigée sur le formulaire prévu à cet effet (téléchargeable à partir du secteur d'activité dédié à la santé du site [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it)) et indiquant les raisons de la non-immatriculation audit registre ;
  - c) Déclaration sur l'honneur du titulaire attestant ce qui suit :
    - le droit de jouissance sur l'immeuble qui abrite le siège opérationnel ;

- l'absence de toute procédure de faillite à son encontre ;
  - l'absence de toute cause d'interdiction de passer des contrats avec l'Administration publique ;
  - le respect des conditions organisationnelles, technologiques et structurelles requises en fonction de l'activité envisagée ;
- d) Projet entrepreneurial rédigé suivant les indications fournies par le document téléchargeable à partir du secteur d'activité dédié à la santé du site [www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it) ;
- e) Déclaration sur l'honneur du titulaire de la structure portant la liste des personnels et attestant que les personnels sanitaires et socio-sanitaires œuvrant dans la structure en question justifient des titres d'études et d'habilitation requis, ne se trouvent dans aucun des cas d'incompatibilité et, le cas échéant, sont immatriculés aux ordres professionnels y afférents ;
- f) Certificat de conformité délivré par la Commune territorialement compétente attestant que la structure peut être destinée à l'exercice des activités envisagées ;
- g) Plan au 1:100 des locaux déclarés conformes, indiquant la destination, les mètres carrés et le mobilier, ainsi que les éventuels lits ;
- h) Liste des appareils électro-médicaux utilisés pour l'exercice des activités socio-éducatives et d'assistance sociale ou déclaration sur l'honneur attestant qu'aucun appareil de ce type n'est présent dans la structure, compte tenu toutefois du fait que les structures résidentielles devraient être dotées d'un défibrillateur et de personnels formés à l'effet de l'utiliser ;
- i) Documentation attestant le respect des dispositions du décret législatif n° 81/2008, pour ce qui est de la sécurité des travailleurs ;
- j) Déclaration attestant qu'aucun déchet biologique n'est produit dans la structure en cause ;
- k) En cas de fourniture et/ou de production d'aliments, document d'évaluation du risque selon la méthode *HACCP*.
3. Les dispositions en matière de déclarations tenant lieu de certificat et d'acte de notoriété visées aux art. 30 et 31 de la LR n° 19/2007 continuent d'être appliquées.

#### Article 8

##### (Engagements des titulaires des structures)

1. Les titulaires des structures qui tombent sous le coup des présentes dispositions déclarent, dans la demande d'autorisation établie au sens de l'art. 1<sup>er</sup> et signée au sens des art. 21 et 38 du DPR n° 445/2000, qu'ils s'engagent :
- a. À permettre au personnel de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales, de l'Agence USL et de l'OTA préposé à l'activité de contrôle visée à l'art. 12 d'accéder aux structures en cause ;
  - b. À conserver, au siège opérationnel pour lequel l'autorisation est demandée, toute la documentation concernant le respect des conditions requises par les dispositions nationales et régionales en vigueur, mise à jour sur la base de l'état de fait, ainsi que celle relative aux cinq dernières années.
2. Par ailleurs, les titulaires des structures sanitaires et socio-sanitaires s'engagent :
- a. À communiquer sous dix jours le remplacement du directeur sanitaire à l'organisme chargé de délivrer l'un des actes visés aux art. 2, 3 et 4, ainsi qu'à l'ordre professionnel territorialement compétent ;

- b. À communiquer sous dix jours toute modification des données figurant à la déclaration sur l'honneur visée à la lettre d) du deuxième alinéa de l'art. 3 et aux lettres e) et f) du deuxième alinéa de l'art. 6, ainsi que de la liste des prestations fournies.

#### Article 9

(Irrecevabilité et incomplétude des demandes visées à l'art. 4)

1. La demande d'autorisation est irrecevable, et aucune procédure d'instruction n'est donc entamée, lorsqu'elle :
  - n'est pas signée ;
  - n'indique pas le nombre de places en régime résidentiel et/ou de jour devant être autorisées et, en cas de plusieurs foyers à l'intérieur du même siège opérationnel, n'indique pas le classement et le nombre de places dont ceux-ci disposent ;
  - n'est pas assortie de l'une des pièces ci-après :
    - a) Pièce d'identité du demandeur, en cours de validité ;
    - b) Certificat de la Chambre de commerce mis à jour ou déclaration tenant lieu d'acte de notoriété indiquant les raisons de la non-immatriculation au Registre des entreprises ;
    - c) Projet entrepreneurial ou, dans les cas prévus par l'art. 5, document visé à la lettre c) du deuxième alinéa dudit article ;
    - d) Certificat de conformité ou, pour les cas prévus par l'art. 5, avis de compatibilité au sens de la lettre f) du deuxième alinéa dudit article.
2. Au cas où elle n'aurait pu être constatée au moment de la présentation de la demande, l'irrecevabilité de celle-ci est communiquée au demandeur par écrit, sous pli recommandé avec demande d'avis de réception ou par courrier électronique certifié. La communication relative à l'irrecevabilité de la demande doit en préciser les raisons ou indiquer les pièces qui manquent parmi celles visées au premier alinéa du présent article.
3. Si la demande est recevable, la structure régionale compétente en matière de qualité communique au demandeur, dans les trente jours qui suivent la réception de ladite demande, soit l'engagement de la procédure, soit, si la demande est incomplète ou si les pièces présentées ne sont pas conformes, l'engagement de la procédure et la suspension simultanée des délais d'achèvement de cette dernière, dans l'attente des compléments requis.

#### Article 10

(Examen des demandes visées à l'art. 4 et délais de la procédure administrative)

1. Les demandes d'autorisation recevables sont examinées selon l'ordre de leur présentation uniquement si elles sont assorties de la documentation requise, dans le respect des dispositions ci-dessous en matière de délais de la procédure administrative.
2. Aux fins de l'instruction, la structure régionale compétente en matière de qualité demande l'avis technique de l'OTA sur les conditions structurelles, technologiques, hygiéniques, sanitaires et organisationnelles (générales et spéciales) prévues par la législation nationale et régionale en vigueur en la matière, en fonction du type de structure, d'activité exercée et d'usagers concernés.
3. L'avis visé au deuxième alinéa doit être formulé dans les soixante jours qui suivent la date de la requête y afférente, sur la base de la documentation jointe à la demande et du résultat de l'inspection, sauf suspension dudit délai pour des raisons liées à l'instruction qui doivent être communiquées à l'assessorat régional compétent et dûment motivées.

4. La procédure administrative de délivrance de l'autorisation de réaliser des structures sanitaires, socio-sanitaires, socio-éducatives et d'assistance sociale et d'exercer les activités y afférentes doit s'achever dans un délai de soixante jours à compter de la date de réception de la demande d'autorisation, sauf en cas d'irrecevabilité et de suspension dudit délai. Celui-ci est suspendu dans l'attente que l'OTA délivre son avis technique à l'issue de son instruction technique et d'évaluation.

#### Article 11

##### (Durée de validité des autorisations)

1. Les autorisations visées à l'art. 4 sont délivrées par acte du dirigeant de la structure « Financement du service sanitaire, investissements et qualité dans les services socio-sanitaires ».
2. Les autorisations visées à l'art. 5 ont la durée indiquée dans le plan chronologique y afférent. Toute éventuelle prorogation, qui doit être demandée en temps utile à la structure régionale compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires, doit être autorisée par celle-ci, sous peine de caducité de la procédure administrative d'autorisation y afférente.
3. Les autorisations visées aux art. 6 et 7 ont une durée de validité indéterminée.
4. La validité des autorisations délivrées ne cesse qu'à cause d'un acte pris à l'issue d'une procédure de retrait de celles-ci, qui peut être lancée d'office ou à l'initiative de l'une des parties dans les cas prévus par l'art. 13.

#### Art. 12

##### (Maintien des autorisations d'exercer des activités sanitaires, socio-sanitaires, socio-éducatives et d'assistance sociale)

1. Tous les cinq ans, les personnes autorisées au sens des art. 6 et 7 et celles qui ont présenté une *SCIA* au sens de l'art. 3 doivent transmettre à la structure régionale compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires une déclaration tenant lieu d'acte de notoriété attestant que les conditions prévues pour l'autorisation et pour la *SCIA* sont toujours remplies, sous peine de suspension de l'activité au sens de l'art. 13 et après l'injonction visée à l'art. 14.
2. La structure régionale susmentionnée :
  - a) Coordonne la planification des contrôles dont elle demande, chaque année, l'approbation par l'OTA ;
  - b) Demande à l'OTA de lancer, pour chaque contrôle, une instruction technique et d'évaluation et de formuler l'avis technique visé à l'art. 10, en fonction des conditions à contrôler.
3. Les contrôles susmentionnés, qui doivent avoir lieu au moins tous les cinq ans, visent à constater :
  - a) Que les conditions sur la base desquelles l'autorisation a été délivrée ou la *SCIA* a été présentée sont toujours respectées, notamment pour ce qui est des conditions structurelles, des titres des personnels, de la présence en service des personnels, du respect du temps de travail prévu au sens des standards minimaux et du suivi de la satisfaction des usagers ;
  - b) Que les nouvelles dispositions nationales et régionales en matière de conditions structurelles, technologiques, hygiéniques, sanitaires et organisationnelles requises sont respectées.
4. En cas de signalement ou afin de vérifier la solution des éventuels problèmes constatés dans l'exercice de l'activité faisant l'objet de l'autorisation ou de la *SCIA*, l'OTA peut effectuer, à tout moment, des contrôles sur place supplémentaires par rapport à la planification prévue par les alinéas précédents. Les résultats desdits contrôles doivent être communiqués à la structure régionale compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires, aux fins de l'accomplissement des tâches qui incombent à celle-ci.



### Art. 13

(Suspension et interdiction de poursuivre l'activité, retrait de l'autorisation et fermeture de la structure)

1. Au cas où l'autorisation relative à la réalisation de structures sanitaires, socio-sanitaires, socio-éducatives et d'assistance sociale ou à l'exercice des activités y afférentes n'aurait pas été délivrée ou bien la *SCIA* n'aurait pas été présentée, la structure régionale compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires décide la fermeture de la structure en cause, en faisant intervenir également les autorités et les organes territorialement compétents en la matière.
2. Lorsque des violations graves et continues des prescriptions relatives à l'exercice de la profession sanitaire qui comportent un danger pour la santé publique sont constatées, la structure régionale compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires décide le retrait de l'autorisation ou l'interdiction de poursuivre l'activité exercée sur la base d'une *SCIA*, ainsi que la fermeture de la structure, et notifie l'acte y afférent aux autorités et aux organes compétents aux fins de l'accomplissement des obligations qui incombent à ceux-ci.
3. Lorsque des violations graves et continues des prescriptions relatives à l'exercice de la profession sanitaire qui ne comportent pas un danger pour la santé publique sont constatées, la structure régionale compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires décide la suspension de l'activité et somme la personne intéressée de respecter lesdites prescriptions dans le délai imparti, aux termes de l'art. 14.

Au cas où lesdites prescriptions ne seraient pas respectées, la structure régionale susmentionnée décide le retrait de l'autorisation ou l'interdiction de poursuivre l'activité exercée sur la base d'une *SCIA*, ainsi que la fermeture de la structure et notifie l'acte y afférent aux autorités et aux organes compétents aux fins de l'accomplissement des obligations qui incombent à ceux-ci.

4. Au cas où les conditions requises aux fins de la délivrance de l'autorisation ou de la présentation de la *SCIA* ne seraient plus remplies, la structure régionale compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires décide la suspension de l'activité et somme la personne intéressée de respecter lesdites conditions dans le délai imparti, aux termes de l'art. 14.

Au cas où lesdites conditions ne seraient pas respectées, la structure régionale susmentionnée décide le retrait de l'autorisation ou l'interdiction de poursuivre l'activité exercée sur la base d'une *SCIA*, ainsi que la fermeture de la structure et notifie l'acte y afférent aux autorités et aux organes compétents aux fins de l'accomplissement des obligations qui incombent à ceux-ci.

5. L'autorisation peut également être immédiatement retirée en cas de graves problèmes de fonctionnement ou de graves violations de la loi portant atteinte aux intérêts des usagers et des opérateurs, sans préjudice des éventuelles responsabilités pénales.
6. La fermeture de la structure, le retrait de l'autorisation et l'interdiction de poursuivre l'activité entraînent l'impossibilité, pendant une période de douze mois à compter de la date de l'acte y afférent, de présenter une nouvelle demande d'autorisation ou une nouvelle *SCIA* pour toutes les structures et les activités visées au premier alinéa, sauf si ledit acte a été pris à la demande de la personne concernée.

### Art. 14

(Injonction de régularisation et sanctions administratives)

1. Lorsque les cas visés aux troisième et quatrième alinéas de l'art. 3 sont constatés lors des contrôles ou à la suite d'un signalement, la structure régionale compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires notifie à la personne à laquelle l'autorisation a été délivrée ou à la personne qui a présenté la *SCIA* une injonction de régulariser sa position et lui impartit un délai pour ce faire.

2. Les sanctions administratives pécuniaires devant être appliquées dans les cas visés à l'art. 13 sont décidées par un acte ad hoc.

Art. 15  
(Dispositions transitoires)

1. Les présentes dispositions s'appliquent aux demandes déposées après le 1<sup>er</sup> janvier 2019.
2. Les demandes d'autorisation qui font l'objet d'une instruction au 1<sup>er</sup> janvier 2019 sont examinées suivant la procédure prévue par la DGR n° 1108/2016.

**Annexe B de la délibération du Gouvernement régional n° 167 du 15 février 2019, qui remplace l'annexe B de la délibération n° 1108 du 19 août 2016**

PRESTATIONS SANITAIRES MOINS INVASIVES

A) MÉDECINE ET CHIRURGIE

- a) Pansement ;
- b) Suture de blessure superficielle ;
- c) Retrait de points de suture ;
- d) Cathétérisme urétral ;
- e) Tamponnement nasal antérieur ;
- f) Perfusion ;
- g) Injection intraveineuse ;
- h) Prélèvement pour examens cytologiques et sur culture ;
- i) Retrait de bouchon de cérumen ;
- j) Antisepsie de panaris collecté ;
- k) Drainage d'abcès sous-cutané ;
- l) Actes d'anesthésie (anesthésie topique ou locale au plus) ;
- m) Expertises ;
- n) Actes vétérinaires, y compris les actes chirurgicaux ;
- o) Soins à but esthétique ;
- p) Autres prestations de petite chirurgie ou procédures thérapeutiques ou diagnostiques non radiographiques : à évaluer, à défaut de dispositions régionales et nationales en la matière, par l'Ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes ou par les structures de la Région et de l'Agence USL compétentes en la matière.

B) ODONTOLOGIE<sup>2</sup>

- a) Hygiène et prophylaxie ;
- b) Orthodontie ;
- c) Expertises ;

---

<sup>2</sup> À condition qu'elles soient fournies à des patients ASA 1 et ASA 2, les prestations énumérées peuvent également être assimilées aux prestations de chirurgie ambulatoire simple indiquées ci-après, qui figurent dans les tarifs régionaux des prestations ambulatoires spécialisées : extraction de dents déciduales (code 23.01) ; extraction d'autres dents (code 23.09) ; extraction de racines (code 23.11.) ; autres extractions chirurgicales de dents (code 23.19) ; réparation de dents par plombage (code 23.2) ; réparation de dents par incrustation (code 23.3) ; pose de couronnes (code 23.41) ; pose de prothèses dentaires fixes (code 23.42) ; pose de prothèses dentaires amovibles (code 23.43) ; autres réparations dentaires (code 23.49) ; implantation de dents (code 23.5) ; implantation de prothèses dentaires (code 23.6) ; traitement des canaux SAI (code 23.70) ; traitement des canaux par irrigation (code 23.71) ; traitement des canaux par apectomie (code 23.72) ; apectomie (code 23.73) ; incision des gencives et des os alvéolaires (code 24.0) ; biopsie gingivale (code 24.11) ; biopsie des alvéoles (code 24.12) ; autres procédures concernant les dents, les gencives ou les alvéoles (code 24.19) ; suture des plaies gingivales (code 24.32) ; autres interventions sur les gencives (code 24.39) ; alvéoloplastie (code 24.5) ; exposition chirurgicale des dents (code 24.6) ; mise en place de dispositifs orthodontiques (code 24.7) ; autres interventions orthodontiques (code 24.8) ; autres interventions sur les dents (code 24.99).

- d) Actes conservateurs ;
  - e) Endodontie ;
  - f) Chirurgie orale chez les patients âgés de plus de cinq ans, sans ablation de néoformations de plus de 2,5 cm ;
  - g) Parodontologie ;
  - h) Implantologie chez les patients âgés de plus de cinq ans ;
  - i) Prothèses ;
  - j) Actes d'anesthésie (anesthésie topique, locale ou loco-régionale au plus) et sédation consciente ;
  - k) Soins à but esthétique, limitativement à la zone labiale, lorsqu'ils sont destinés (au sens de la loi n° 409 du 24 juillet 1985) au traitement des maladies et des anomalies, congénitales ou acquises, des dents, de la bouche, des mâchoires et des tissus y afférents et qu'ils figurent dans un protocole de soins odontologiques ample et complet proposé au patient, dans le cadre duquel ils doivent représenter des soins accessoires et non pas exclusifs ;
  - l) Autres prestations de petite chirurgie ou procédures thérapeutiques ou diagnostiques non radiographiques : à évaluer, à défaut de dispositions régionales et nationales en la matière, par l'Ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes ou par les structures de la Région et de l'Agence USL compétentes en la matière.
- C) Rééducation<sup>3</sup>
- a) Évaluation globale des fonctions (93.01.1) ;
  - b) Évaluation d'une seule fonction (93.01.3) ;
  - c) Évaluation des fonctions corticales supérieures (93.01.4)
  - d) Conseils en rééducation (93.10.1) ;
  - e) Rééducation des troubles moteurs ou sensoriels moins handicapants (93.11.6) ;
  - f) Exercices respiratoires (93.18.1) ;
  - g) Bandage adhésif élastique (93.56.4) ;
  - h) Bandage fonctionnel (93.56.8) ;
  - i) Massage de drainage lymphatique (93.39.2) ;
  - j) Rééducation individuelle des troubles cognitifs et de la communication moins complexes (93.70.1) ;
  - k) Rééducation collective des troubles cognitifs et de la communication (93.70.3) ;
  - l) Laserthérapie antalgique (99.99.1) ;
  - m) Autres prestations à l'aide d'appareils électro-médicaux pour la rééducation des troubles cognitifs et de la communication ou des troubles moteurs et sensoriels moins complexes : à évaluer, à défaut de dispositions régionales et nationales en la matière, par l'Ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes ou par les structures de la Région et de l'Agence USL compétentes en la matière.

---

<sup>3</sup> Les codes des tarifs régionaux des prestations ambulatoires spécialisées sont indiqués pour plus de clarté.

**Annexe C de la délibération du Gouvernement régional n° 167 du 15 février 2019, qui remplace l'annexe c de la délibération n° 1108 du 19 août 2016**

**Parte Generale C.1. – (art. 2, Allegato A)**

**REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI GENERALI DA APPLICARE AGLI STUDI MEDICI PROFESSIONALI IN CUI IL PROFESSIONISTA ESERCITA ATTIVITA' DI MINORE INVASIVITA' (Allegato B) IN FORMA AUTONOMA O ASSOCIATA.**

**REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI**

N.	DESCRIZIONE
1.	I locali dello studio medico professionale devono disporre di un accesso per gli utenti diverso da quello utilizzato per finalità non sanitarie ed essere nettamente separati da quelli destinati ad altri usi (con esclusione di ogni forma di comunicazione interna) e, come tutti i locali, devono essere chiaramente identificabili.
2.	Lo studio medico professionale per l'esercizio di attività di minore invasività in forma autonoma o associata non può essere collocato in locali adibiti ad altre attività, in particolare commerciali e ricettive, comprese quelle che hanno per finalità il benessere e l'estetica della persona.
	<i>DOTAZIONE MINIMA DI AMBIENTI</i>
3.	Il/i locale/i operativo/i deve avere una superficie minima di 9 mq e deve consentire il razionale posizionamento di arredi e attrezzature nonché lo svolgimento in sicurezza della relativa attività, dotato di: - pareti (fino a due metri di altezza dal suolo) e pavimento facilmente lavabili e atti alla sanificazione. - area separata per spogliarsi, ove occorre, e – comunque – accorgimenti per garantire il rispetto della privacy dell'utente; - lavabo con rubinetteria a comando non manuale; - aerazione e illuminazione naturali, come da normativa vigente.
4.	Le strutture di nuova realizzazione devono disporre di due servizi igienici separati (per il personale e per gli utenti), dotati di antibagno o comunque non comunicanti con l'area d'attesa e con il/i locale/i operativo/i. I pavimenti devono essere lavabili e disinfettabili. Il servizio igienico a disposizione degli utenti deve essere facilmente raggiungibile, dotato di lavabo con comandi non manuali, dispenser e asciugamani monouso. La presenza di un unico servizio igienico fruibile da parte dell'utenza è ammessa solo in caso di struttura già esistente e provvista di nulla-osta già rilasciato. Tale servizio igienico deve comunque essere dotato di antibagno
5.	Devono inoltre essere presenti: - uno spazio per accettazione e attività amministrative (es. refertazione, ove necessario); - uno spazio per il deposito di materiale pulito; - uno spazio per il deposito di materiale sporco, separato dal locale per l'esecuzione di attività sanitaria; - uno spazio per il deposito di materiale e prodotti per la pulizia; - uno spazio per il deposito di materiale d'uso, delle attrezzature e della strumentazione; - uno spazio per l'attesa, adeguatamente arredato, con un adeguato numero di posti a sedere e strutturato in modo da garantire la privacy; - uno spazio o un locale da destinare a spogliatoio del personale.
6.	I locali o gli spazi per l'attesa, accettazione e attività amministrative ed i servizi igienici possono essere in comune tra più studi sanitari o con strutture sanitarie, purché opportunamente dimensionati.
7.	Il locale di attività e gli eventuali locali per il deposito di materiale possono essere in comune fra più professionisti all'interno dello studio, da utilizzarsi in tempi diversi (uso non esclusivo): in tal caso devono essere definite ed adottate procedure per garantire la costante idoneità dei locali e delle attrezzature. Ciascun professionista rimane unico responsabile delle prestazioni rese ai propri pazienti.
8.	In tutti i locali devono essere assicurate: - illuminazione e ventilazione adeguate; - pulizia e sanificazione degli ambienti.
	<i>TECNOLOGICI</i>
9.	Lo studio deve disporre, in relazione alla specificità dell'attività svolta, di attrezzature e presidi medico chirurgici che possono anche essere in comune fra più professionisti all'interno dello studio, da utilizzarsi in tempi diversi (uso non esclusivo). In tal caso, devono essere definite ed adottate procedure per garantire la costante idoneità delle risorse comuni. Ciascun professionista rimane unico responsabile delle prestazioni rese ai propri pazienti.
10.	Il locale di attività deve disporre di una dotazione minima per la gestione dell'emergenza (per la quale deve essere identificato un responsabile), costituita almeno da: - apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa e fonendoscopio; - pallone autoespansibile corredato di maschere facciali e cannule orofaringee;

	<ul style="list-style-type: none"><li>- abbassalingua;</li><li>- laccio emostatico, siringhe e ago cannula;</li><li>- farmaci (atropina, cortisone EV, soluzione fisiologica, benzodiazepine).</li></ul> In caso di locali di attività o studi contigui, è sufficiente un unico presidio per la gestione dell'emergenza, purché trasportabile.
--	--

#### REQUISITI ORGANIZZATIVI

<i>N.</i>	<i>DESCRIZIONE</i>
1.	Dalla denominazione dello studio deve essere chiaramente identificabile la natura di studio professionale, la professionalità esercitata e la tipologia sanitaria delle attività effettuate.
2.	In relazione al tipo di attività devono essere garantiti un adeguato approvvigionamento di materiali, strumenti e accessori, nonché la loro disinfezione e/o sterilizzazione.
3.	La presenza di personale sanitario deve essere garantita, ove richiesta, dalla specificità della prestazione erogata. Tutto il personale sanitario deve essere in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente per l'esercizio della relativa professione. La medicina estetica può essere praticata da un laureato in medicina e chirurgia, fino all'istituzione di un apposito percorso di specializzazione
4.	Il titolare di uno studio medico specialistico e ciascun professionista associato (in caso di associazione di professionisti) devono essere in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente per l'esercizio della relativa professione/specialità e devono essere adeguatamente aggiornati.
5.	Nel caso in cui il titolare dello studio si avvalga di collaboratori, ogni operatore deve essere munito di apposito tesserino di riconoscimento allo scopo di consentirne l'identificazione da parte dell'utente.
6.	In caso di prelievi di tessuti o liquidi a scopo diagnostico, devono essere definite le modalità di riconoscimento degli utenti, identificazione dei campioni, prelievo, conservazione, trasporto materiali organici da sottoporre ad accertamenti.
7.	Tutti i materiali, farmaci e confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la scadenza stessa ed essere conservati con modalità adeguate.

**Parte Generale C.2. – (art. 2, art. 3 e art. 4 Allegato A)**

**REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI ED ORGANIZZATIVI GENERALI  
DA APPLICARE ALLE STRUTTURE IN CUI UNO O PIU' PROFESSIONISTI  
ESERCITANO:**

- 1. ATTIVITA' DI MINORE INVASIVITA' IN FORMA ORGANIZZATA  
COME IMPRESA<sup>4</sup>**
- 2. ATTIVITA' DI MAGGIORE INVASIVITA' (IN OUALSIASI FORMA:  
AUTONOMA, ASSOCIATA O ORGANIZZATA COME IMPRESA)**

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI GENERALI

N.	DESCRIZIONE
1.	I locali dello studio medico professionale/ambulatorio devono disporre di un accesso per gli utenti diverso da quello utilizzato per finalità non sanitarie (ad esclusione delle attività ad integrazione socio-sanitaria) ed essere nettamente separati da quelli destinati ad altri usi (con esclusione di ogni forma di comunicazione interna) e, come tutti i locali, devono essere chiaramente identificabili.
2.	Lo studio medico professionale/l'ambulatorio, per l'esercizio di attività di maggiore o di minore invasività, non può essere collocato in locali adibiti ad altre attività, in particolare commerciali e ricettive, comprese quelle che hanno per finalità il benessere e l'estetica della persona.
	<i>DOTAZIONE MINIMA DI AMBIENTI</i>
3.	Il/i locale/i operativo/i deve avere una superficie minima di 12 mq, salvo quanto disciplinato dal punto 6 della parte speciale C.3, deve consentire il razionale posizionamento di arredi e attrezzature nonché lo svolgimento in sicurezza della relativa attività e deve essere dotato di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- pareti (fino a due metri di altezza dal suolo) e pavimento facilmente lavabili e atti alla sanificazione e alla disinfezione;</li> <li>- area separata per spogliarsi, ove occorre e – comunque – accorgimenti per garantire il rispetto della privacy dell'utente;</li> <li>- lavabo con rubinetteria a comando non manuale;</li> <li>- aereazione e illuminazione naturali (con almeno 15 ricambi aria/ora forzati o naturali solo se vengono usati gas per la sedazione cosciente) e adeguato comfort microclimatico.</li> </ul>
4.	Servizi igienici distinti per l'utenza e per il personale, con le seguenti caratteristiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>- non comunicanti con la sala d'attesa e con il locale operativo;</li> <li>- dotati di pavimento lavabile e disinfettabile.</li> </ul> Il servizio per gli utenti, conforme alla normativa in materia di abbattimento delle barriere architettoniche, deve essere dotato di lavabo con comandi non manuali, dispenser e asciugamani monouso.
5.	Devono inoltre essere presenti: <ul style="list-style-type: none"> <li>- uno spazio per accettazione e attività amministrative (es. refertazione);</li> <li>- uno spazio per deposito per materiale pulito;</li> <li>- uno spazio per deposito materiale sporco separato dal locale per l'esecuzione di attività sanitaria;</li> <li>- uno o più armadi per il deposito del materiale d'uso, delle attrezzature e della strumentazione;</li> <li>- uno spazio per il deposito di materiale e prodotti per la pulizia;</li> <li>- un locale o uno spazio di attesa, con un adeguato numero di posti a sedere, allocato in modo da garantire la privacy.</li> </ul>
6.	Spogliatoio del personale con armadietti a doppio scomparto o che comunque garantiscano la separazione degli indumenti professionali da quelli per altro utilizzo.
7.	Gli spazi per l'attesa, accettazione e attività amministrative ed i servizi igienici possono essere in comune tra più studi sanitari o con strutture sanitarie, purché opportunamente dimensionati.
8.	In tutti i locali devono essere assicurate: <ul style="list-style-type: none"> <li>- illuminazione e ventilazione naturali adeguate;</li> <li>- pulizia e sanificazione.</li> </ul>
	<i>TECNOLOGICI</i>
9.	La struttura deve disporre di attrezzature e presidi medico chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta,
10.	Le risorse tecnologiche di diagnostica strumentale presenti nella struttura non possono essere usate in contemporanea su pazienti diversi.

<sup>4</sup> Si configura un'attività organizzata come impresa quando il titolare della struttura è in possesso di una visura camerale riferita ad un'impresa individuale o collettiva nonché quando in una struttura sanitaria ci sono più di 5 locali operativi (ambulatori) e più di 3 professionisti operanti stabilmente nella struttura, con rapporto di lavoro continuativo, in analogia con quanto disposto dall'Intesa sancita il 9 giugno 2016 per le strutture in cui vengono erogate prestazioni odontostomatologiche

11.	La struttura deve disporre di un carrello per la gestione dell'emergenza. In caso di strutture contigue e in assenza di barriere architettoniche, è sufficiente un unico carrello, se previsto dai requisiti specifici, per il quale deve essere
	identificato un responsabile, purché l'utilizzo del materiale del carrello sia compatibile con l'attività delle strutture contigue.
12.	Tutti i materiali, farmaci e confezioni soggetti a scadenza devono portare in evidenza la scadenza stessa ed essere conservati con modalità adeguate.

#### REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI

<i>N.</i>	<i>POLITICA OBIETTIVI E ATTIVITA'</i>
1.	E' adottato un documento in cui sono individuate le prestazioni e le attività erogate e le relative modalità di erogazione.
2.	La denominazione dello studio e delle attività svolte deve essere tale da identificare chiaramente l'esercizio di attività sanitaria a maggiore invasività nella struttura che deve chiaramente riferirsi a studio professionale o ad ambulatorio.
3.	Devono essere definite, in relazione al tipo di attività, adeguate modalità di: - approvvigionamento, disinfezione e/o sterilizzazione di materiali e strumenti impiegati per interventi invasivi per vie naturali (sterilizzazione in caso di interventi invasivi per vie neo formate); - pulizia e sanificazione degli ambienti.
	<i>STRUTTURA ORGANIZZATIVA</i>
4.	Il titolare della struttura (studio medico o ambulatorio) definisce le procedure relative a: prenotazione, modalità di pagamento, accesso alle prestazioni, acquisizione del consenso informato, consegna e invio del referto-risultato, modalità per la tutela rispetto al trattamento dei dati personali, modalità di conservazione ed archiviazione dei dati e documentazione clinica.
5.	Le prestazioni effettuate devono essere registrate con completezza ed accuratezza e corredate dalle generalità riferite all'utente.
	<i>GESTIONE RISORSE UMANE</i>
6.	Il professionista titolare dello studio e gli eventuali collaboratori (in caso di studio associato e in caso di ambulatorio) devono essere in possesso dei titoli previsti dalla normativa vigente per l'esercizio della relativa professione/specialità ed essere adeguatamente aggiornati.
7.	In relazione alla tipologia delle prestazioni erogate o alle necessità del paziente deve essere garantita, ove necessaria, la presenza di personale sanitario.
	<i>DIRETTORE SANITARIO</i>
8.	Il Direttore Sanitario di una struttura ad elevata complessità organizzativa (attività organizzata come impresa) deve garantire la presenza, nella stessa struttura, per un numero di ore pari ad almeno la metà dell'orario di apertura della stessa.
	<i>GESTIONE RISORSE STRUTTURALI</i>
9.	Il titolare della struttura garantisce che siano eseguiti gli interventi di manutenzione della stessa e degli impianti al fine di assicurarne la funzionalità ed il rispetto dei requisiti previsti in tema di sicurezza.
	<i>GESTIONE RISORSE TECNOLOGICHE</i>
10.	E' redatto ed aggiornato un inventario delle apparecchiature utilizzate.
11.	Il titolare dello studio o, in caso di ambulatorio, il Direttore Sanitario, garantisce che siano assicurati gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche e che i dispositivi medici siano conformi a tutte le normative di settore, comprese quelle comunitarie e le conseguenti normative interne di recepimento.
12.	Deve essere presente un documento che preveda i processi da attivare in caso di guasti o rotture improvvise delle apparecchiature durante l'esecuzione delle prestazioni, qualora sussista un rischio per gli operatori e per gli utenti.
	<i>GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA', LINEE GUIDA E REGOLAMENTI</i>
13.	Deve essere garantito l'utilizzo di linee guida predisposte dalle società scientifiche o da gruppi di esperti per una buona pratica clinica nelle varie branche o discipline specialistiche, come strumento di efficacia della qualità dell'assistenza e per gestire le evenienze cliniche più frequenti o di maggiore gravità.
14.	Devono essere documentate le modalità di svolgimento delle principali attività, in particolare: - Criteri e modalità di accesso dell'utente - Prelievo, conservazione, trasporto materiali organici da sottoporre ad accertamenti - Pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti ed accessori (solo sterilizzazione per interventi invasivi per vie neoformate); - Pulizia e sanificazione ambienti; - Modalità compilazione, conservazione e archiviazione documenti
	<i>INFORMAZIONE ALL'UTENZA</i>
15.	Ogni locale deve essere dotato di idonee indicazioni tali da favorire l'accessibilità all'utenza
16.	Il titolare della struttura garantisce la disponibilità, ai propri utenti, delle informazioni circa la tipologia di prestazioni erogate, le procedure relative all'accesso ed agli orari, i prezzi o le tariffe delle prestazioni.
17.	Il titolare della struttura garantisce che sia tutelata la privacy dell'utente durante l'intero processo di erogazione delle prestazioni.
18.	Ogni operatore deve essere munito di apposito tesserino di riconoscimento allo scopo di consentirne l'identificazione da parte dell'utente.



### Parte Speciale C.3.

#### STUDI/AMBULATORI ODONTOIATRICI

##### REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI

Sono requisiti ulteriori rispetto a quelli generali di cui alla Parte Generale C1 (per studi autonomi o associati) o alla Parte Generale C2 (per attività sanitaria svolta da un'impresa)

N.	<i>DOTAZIONE MINIMA DI AMBIENTI E ARREDI</i>
1.	Nel locale adibito ad attesa devono esserci, per ogni postazione lavorativa, almeno 2 posti a sedere, illuminati e ventilati (naturalmente o artificialmente).
2.	Il locale o lo spazio adibito ad accettazione/attività amministrativa deve essere separato dalla zona operativa e dotato di ventilazione ed illuminazione adeguate (naturali o artificiali).
3.	Nel caso in cui in una struttura siano svolte attività odontoiatriche e attività di laboratorio odontotecnico, i relativi ingressi e i locali operativi devono essere separati.
4.	E' necessario prevedere uno spazio per lo stoccaggio dell'amalgama (per le prestazioni di odontoiatria conservativa).
5.	La struttura deve inoltre essere dotata di: <ul style="list-style-type: none"> <li>- mobile per la conservazione del materiale già sottoposto a sterilizzazione e mantenuto in adatte confezioni o cestelli metallici;</li> <li>- mobile per la rimessa del materiale d'uso non sterile;</li> <li>- mobile per la rimessa di farmaci e materiale sterile monouso in confezione industriale (per esempio materiale da sutura, strumenti chirurgici monouso).</li> <li>- mobili in numero sufficiente per un adeguato stoccaggio del materiale e delle attrezzature</li> <li>- frigorifero commerciale comune dedicato alla conservazione di materiali deperibili termicamente (ad es. materiali da impronta).</li> </ul>
<b>CARATTERISTICHE DEL LOCALE OPERATIVO</b>	
6.	Il locale per l'esecuzione di prestazioni odontoiatriche deve avere una superficie minima di 9 mq, con adeguata illuminazione e ventilazione naturale (con almeno 15 ricambi aria/ora forzati o naturali solo se vengono usati gas per la sedazione cosciente) e adeguato comfort microclimatico.
7.	Il locale per l'esecuzione di prestazioni odontoiatriche deve avere caratteristiche tali da garantire la sicurezza e il rispetto della privacy dell'utente
8.	Le superfici dei pavimenti e delle pareti dei locali per l'esecuzione di prestazioni odontoiatriche devono essere lisce, in modo da consentire lavaggio e disinfezione accurati.
9.	Il locale operativo deve essere dotato di lavello con comandi non manuali, dispenser per sapone e asciugamani monouso
<b>CARATTERISTICHE DEL LOCALE/SPAZIO PER DECONTAMINAZIONE, PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE</b>	
10.	E' necessario prevedere un locale o uno spazio per le attività di decontaminazione, pulizia, disinfezione e sterilizzazione dello strumentario (ferri) e delle attrezzature separato dalla zona "operativa", se praticati in loco. In alternativa, predisporre una procedura che regolamenti l'affidamento all'esterno di tali attività.
11.	Nello spazio riservato alla sterilizzazione devono essere presenti; <ul style="list-style-type: none"> <li>- vasca per la decontaminazione;</li> <li>- vasca per la sterilizzazione a freddo;</li> <li>- vasca ad ultrasuoni o lavaferri;</li> <li>- piani lavoro lavabili, separati per lo sporco e per il pulito;</li> <li>- lavello fornito di acqua calda e fredda per la detersione degli strumenti;</li> <li>- termosigillatrice se non vengono usate buste auto-sigillanti;</li> <li>- autoclave a vapore per la sterilizzazione dello strumentario, preferibilmente con stampante per certificare cicli sterilizzazione;</li> <li>- imbustatrice per strumenti.</li> </ul>
12.	Tale locale o spazio deve avere una superficie minima di 2 mq (in base al numero di zone operative da servire e ai macchinari necessari per la sterilizzazione) e deve essere adeguatamente illuminato e ventilato naturalmente (o, al massimo, artificialmente con almeno 15 ricambi d'aria/ora forzata).
13.	Le superfici dei pavimenti e delle pareti di tale locale/spazio devono essere lisce, per garantire il lavaggio e la disinfezione dello stesso.
<b>REQUISITI TECNOLOGICI</b>	
14.	Strumenti di diagnostica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- apparecchio radiologico in regola con la normativa vigente in materia di radioprotezione;</li> <li>- armadietti e server in numero adeguato per medicinali e strumenti;</li> <li>- materiale monouso (bicchieri, tovagliolini, cannule di aspirazione, guanti e mascherine per operatori e assistenti).</li> </ul>
15.	Strumenti per la terapia: <ul style="list-style-type: none"> <li>- riunito odontoiatrico conforme alle normative CE provvisto di turbina, micromotore, siringa aria/acqua, aspiratore chirurgico, lampada alogena e poltrona;</li> <li>- manipoli per turbina e micromotore in numero adeguato in modo da garantire un uso sterile ad ogni paziente</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>e come minimo due set ad operatore;</li> <li>- strumenti per le visite in quantità adeguata al carico di lavoro giornaliero stoccati in confezioni sterili (specchietti, spatole, sonde parodontali, specilli, pinzette, ecc.) e in modo da garantire l'uso sterile ad ogni paziente;</li> <li>- strumentario per l'erogazione di prestazioni di igiene orale professionale in quantità tale da garantire l'uso sterile ad ogni paziente;</li> <li>- strumentario sterilizzabile adeguato al carico di lavoro ed alle tipologie di prestazioni da effettuare e stoccato in confezioni sterili;</li> <li>- strumentario chirurgico in quantità tale da garantire l'uso sterile ad ogni paziente adeguato al carico di lavoro giornaliero e stoccato in confezioni sterili. Nelle strutture a prevalente attività chirurgica è altamente raccomandata la disponibilità di un gruppo di continuità per mantenere l'alimentazione elettrica in caso di blackout elettrico;</li> <li>- frigorifero per conservazione medicinali;</li> <li>- idonei dispositivi individuali di barriera: guanti monouso, visiere per protezione occhi, naso e bocca oppure occhiali a lenti larghe e mascherina;</li> <li>- impianto di aspirazione chirurgica ad alta velocità, con scarichi dell'aria reflua all'esterno del locale operativo, in regola con le norme di protezione acustica;</li> <li>- impianto per produzione aria compressa diviso dall'impianto di aspirazione ed in regola con le norme di protezione acustica;</li> </ul>
16.	<p>Nella struttura devono essere presenti, inoltre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- contenitore per rifiuti speciali;</li> <li>- contenitore per strumenti taglienti da eliminare;</li> <li>- contenitore per rifiuti assimilabili agli urbani.</li> </ul>
17.	<p>La dotazione minima del carrello per la gestione dell'emergenza è la seguente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pallone autoespansibile corredato di maschere facciali e cannule orofaringee;</li> <li>- apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa e fonendoscopio;</li> <li>- laccio emostatico, siringhe e farmaci per il pronto soccorso;</li> <li>- materiale e farmaci per la medicazione;</li> <li>- bombola di ossigeno con erogatore e flussimetro;</li> <li>- attrezzatura e farmaci per la rianimazione cardiopolmonare di base</li> </ul>
18.	Documentazione di tutte le apparecchiature elettromedicali presenti, come da previsione di legge
19.	Documentazione di tutti gli interventi di manutenzione effettuati come da previsione di legge

**REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI (ulteriori rispetto a quelli generali)**

<i>REQUISITI ORGANIZZATIVI</i>	
1.	Il titolare dello studio o dell'ambulatorio e gli eventuali collaboratori devono essere preparati alla gestione delle emergenze.
2.	Per ogni paziente, la cui patologia possa essere complessa, deve essere approntata una scheda clinica, cartacea o su supporto magnetico, in cui siano riportate le note anamnesiche, le diagnosi, gli eventuali esami e condizioni cliniche, le prestazioni effettuate e le prescrizioni terapeutiche.
3.	Il titolare dello studio o, in caso di ambulatorio, il Direttore Sanitario, garantisce che la corretta esecuzione del procedimento di sterilizzazione sia periodicamente verificata e i risultati registrati.
4.	In sala d'attesa deve essere esposta una Carta dei servizi (semplice e a vista) contenente l'indicazione di chi opera e a che titolo nello studio o nell'ambulatorio odontoiatrico: <ul style="list-style-type: none"> <li>- odontoiatra o odontoiatri eventualmente associati (con nome indicato anche sulla targa esterna alla sede operativa);</li> <li>- eventuale odontoiatra in qualità di consulente occasionale dello studio (senza obbligo di esposizione del nome sulla targa ma con obbligo di esposizione sulla Carta dei servizi);</li> <li>- igienista dentale;</li> <li>- assistenti di studio.</li> </ul>
5.	Tesserino di riconoscimento con relativa foto del/i sanitario/i esercente/i la professione, rilasciato da Ordine medici e odontoiatri di appartenenza da apporre sul camice, anche ai fini della prevenzione dell'esercizio abusivo professione
6.	Tracciabilità del nominativo operatore/i – responsabile/i della procedura eseguita
7.	Tracciabilità farmaci e dispositivi medici utilizzati
8.	Adozione misure tecniche e/o organizzative di prevenzione delle malattie trasmissibili in linea con le norme vigenti
9.	Test di efficienza ed efficacia del processo di sterilizzazione
10.	L'odontoiatra (nonché il laureato in medicina e chirurgia) può svolgere terapie con finalità estetica, limitatamente alla zona labiale, solo se destinate (ai sensi della Legge 24 luglio 1985, n. 409) alla terapia delle malattie ed anomalie congenite ed acquisite dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti e ove contemplate in un protocollo di cura odontoiatrica ampio e completo proposto al paziente, in modo da rendere la cura estetica "correlata" e non esclusiva a tutto l'iter terapeutico odontoiatrico proposto
11.	Il Direttore sanitario deve essere un odontoiatra o un medico iscritto all'Albo odontoiatri; il suo nominativo deve essere esposto.
12.	Durante l'orario di apertura della struttura al pubblico deve essere presente un odontoiatra o un professionista abilitato all'esercizio di prestazioni sanitarie in ambito odontoiatrico (es. igienista). Il Direttore Sanitario di una struttura ad elevata complessità organizzativa, il cui titolare non sia un odontoiatra, deve garantire la presenza nella stessa struttura per un numero di ore pari ad almeno la metà dell'orario di apertura della stessa.

**Annexe D de la délibération du Gouvernement régional n° 167 du 15 février 2019, qui remplace l'annexe D de la délibération n° 1108 du 19 août 2016**

**BESOINS RÉGIONAUX EN TERMES DE STRUCTURES ET DE PRESTATIONS**

**1. DOMAINES SANITAIRE ET SOCIO-SANITAIRE**

**A. Structures résidentielles privées**

Type de structure	Nombre de lits prévus	Nombre de lits existants	Nombre de lits excédentaires
Structure résidentielle	158 (dont 57 pouvant être financés)	47 (financés)	111 (dont 10 pouvant être financés)

Les besoins en structures résidentielles privées, et donc non gérées directement par l'Agence USL, y compris les résidences sanitaires d'assistance, les unités d'assistance prolongée et les centres pour les malades d'Alzheimer, ont été rajustés par la délibération du Gouvernement régional n° 1108 du 19 août 2016 et sont fixés comme il appert du tableau ci-dessus, qui indique le nombre de lits rapporté à l'ensemble du territoire régional et non pas aux différents districts socio-sanitaires. Le nombre de lits prévus et de lits excédentaires se rapporte au nombre de lits pouvant être autorisés. Tous les lits pouvant être autorisés peuvent être accrédités. Toutefois, la délivrance de l'accréditation institutionnelle ne représente pas, pour les administrations publiques et pour les agences sanitaires locales, une obligation de conclure des contrats avec la structure accréditée.

Les besoins en structures résidentielles et de jour dans le domaine de la santé mentale et des addictions ont été approuvés par la délibération du Gouvernement régional n° 1830 du 30 décembre 2016. Dans l'annexe A de celle-ci, l'on entend par « besoins régionaux » le nombre de lits pouvant être financés car nécessaires pour répondre aux exigences en matière d'assistance sanitaire. Il n'existe aucune limite au nombre de structures ou de lits pouvant être autorisés et accrédités. Toutefois, la délivrance de l'accréditation institutionnelle ne représente pas, pour les administrations publiques et pour les agences sanitaires locales, une obligation de conclure des contrats avec la structure accréditée.

**B. Structures privées fournissant des prestations sanitaires en régime ambulatoire**

Les besoins en structures de ce type ont été approuvés par la DGR n° 1830/2016, au sens de laquelle le nombre de structures ambulatoires privées pouvant être autorisées n'est plus soumis à restrictions. L'élimination des restrictions en cause concerne uniquement les structures ambulatoires qui fournissent des soins dans une ou plusieurs spécialités et qui relèvent du secteur privé, à condition que lesdites structures n'assurent pas de prestations complexes de chirurgie ambulatoire. Les restrictions en cause demeurent valables pour les structures résidentielles, les hôpitaux, les laboratoires d'analyses et les unités de chirurgie de jour, qui doivent faire l'objet d'une demande ad hoc de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste précisant les conditions techniques requises en vue de garantir la sécurité des patients et la continuité des soins.

Considérant que le plan régional 2006/2008 pour la santé et le bien-être social, et notamment l'objectif 25 de celui-ci, prévoit l'extension de l'accréditation à la totalité des activités sanitaires, socio-sanitaires et socio-éducatives publiques et privées, en tant que garantie de la qualité des services fournis, l'élimination des restrictions relatives à la délivrance de l'autorisation est étendue à la délivrance de l'accréditation. Toutefois, la délivrance de l'accréditation institutionnelle ne représente pas, pour les administrations publiques et pour les agences sanitaires locales, une obligation de conclure des contrats avec la structure accréditée.

## 2. DOMAINE DE L'ASSISTANCE SOCIALE

La délibération du Gouvernement régional n° 1671 du 27 novembre 2017 a approuvé, entre autres, des dispositions en matière d'offre de services résidentiels par les personnes publiques et privées dans le domaine de l'assistance aux personnes âgées et handicapées et aux mineurs, dans le respect du décret-loi n° 138 du 13 août 2011, ainsi que du plan régional 2011/2013 pour la santé et le bien-être social (ligne directrice n° 2). Au sens de ladite délibération, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, toutes les structures d'assistance sociale privées qui en font la demande peuvent être autorisées et accréditées, en vue, entre autres, de l'application du nouveau système d'achat et de fourniture des services dans les domaines sanitaire et social. Toutefois, la délivrance de l'accréditation institutionnelle ne représente pas, pour les administrations publiques et pour les agences sanitaires locales, une obligation de conclure des contrats avec la structure accréditée. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019, les structures d'assistance sociale publiques doivent obligatoirement obtenir l'accréditation institutionnelle, au sens des dispositions de l'annexe E. Étant donné que la délibération du Gouvernement régional n° 1677 du 28 décembre 2018 a reporté au 31 décembre 2020 l'expiration du délai de dépôt des demandes d'autorisation par les structures d'assistance sociale pour personnes âgées, le délai de dépôt des demandes d'accréditation de la part des structures autorisées est fixé au 30 juin 2020.

Les besoins régionaux en termes de services pouvant être achetés ou financés pour répondre aux exigences en matière d'assistance sont approuvés périodiquement, par délibération du Gouvernement régional.

## 3. DOMAINE SOCIO-ÉDUCATIF

La délibération du Gouvernement régional n° 818 du 19 juin 2017, relative à l'approbation du plan annuel des actions de promotion et de soutien du système des services pour la première enfance a réglementé le régime d'autorisation des structures d'assistance sociale gérées par les personnes publiques et privées et fixé les besoins régionaux en termes de services pouvant être achetés ou financés pour répondre aux exigences en matière d'assistance.

## **Annexe E de la délibération du Gouvernement régional n° 167 du 15 février 2019, qui remplace l'annexe A de la DGR n° 1671 du 27 novembre 2017**

### **ACCREDITATION DES STRUCTURES EXPLOITÉES ET DES ACTIVITÉS EXERCÉES EN VALLÉE D'AOSTE DANS LES DOMAINES SANITAIRE ET SOCIAL PAR DES PERSONNES PUBLIQUES ET PRIVÉES**

#### **1. PRÉAMBULE**

Aux fins de la protection de la santé des citoyens et de la fourniture des niveaux essentiels d'assistance (*LEA*), l'accréditation, qui en Italie revêt un caractère institutionnel, représente un outil de garantie de la qualité des prestations fournies, le concept de qualité supposant l'adéquation des différents aspects de celles-ci.

Le processus d'accréditation mis en place sur la base des expériences dans les différents Pays est un processus d'évaluation systématique et périodique assuré par un organisme extérieur dans le but de vérifier le respect de certaines conditions liées à la qualité de l'assistance. Ce processus, qui encourage l'autoévaluation et l'amélioration continue de la qualité, va au-delà du simple contrôle du respect des conditions requises en matière de structure, de technologie, d'organisation et de gestion pour l'obtention de l'autorisation d'exercer une activité dans les domaines sanitaire et social. Il comporte également le contrôle de la capacité des demandeurs d'assurer les niveaux d'assistance exigés (qualité de l'offre, adéquation de l'utilisation des ressources, modalités d'insertion des structures et des professionnels concernés dans l'organisation du service sanitaire public), ainsi que du maintien du respect des conditions en cause.

Les objectifs de l'accréditation institutionnelle consistent substantiellement dans la garantie de niveaux essentiels et uniformes de qualité de l'assistance, dans le renforcement de la fourniture de soins et de prestations non prévus par les niveaux essentiels et uniformes en cause, ainsi que dans l'application du nouveau système d'achat et de fourniture des services dans les domaines sanitaire et social.

Toutefois, la délivrance de l'accréditation institutionnelle ne représente pas, pour les administrations publiques et pour les agences sanitaires locales, une obligation de conclure des contrats avec la structure accréditée.

Il s'avère nécessaire, en ce moment, tant à l'échelon national qu'à l'échelon régional, de partager les éléments fondamentaux du processus d'accréditation, compte tenu, entre autres, des récentes orientations européennes qui visent à promouvoir, dans un cadre politique et stratégique commun, des mécanismes de coopération entre les États membres, afin de garantir aux citoyens l'accès à une assistance sanitaire sûre et de qualité dans toute l'Union européenne.

Dans ce panorama, une exigence s'est manifestée : il est indispensable de favoriser la réalisation d'un nouveau modèle de processus d'accréditation qui tienne compte des meilleures expériences disponibles, celles-ci ayant fait ressortir la nécessité de donner une nouvelle définition à l'objet de l'accréditation institutionnelle et d'établir un système uniforme de conditions requises qui accorde son attention au volet structurel, mais valorise également les aspects essentiels d'un mode adéquat de gouvernance des fonctions d'assistance.

#### **2. MÉTHODOLOGIE**

Les Régions et les Provinces autonomes sont donc tenues de prouver que les réglementations qu'elles ont adoptées contiennent les critères généraux ci-après, dénommés également « facteurs de qualité » :

- a. Aspects structurels ;
- b. Système de gestion des structures sanitaires ;

- c. Prestations et services ;
- d. Compétences des personnels ;
- e. Communication ;
- f. Adéquation clinique et sécurité ;
- g. Processus d'amélioration et d'innovation ;
- h. Humanisation.

Les manuels qui ont été approuvés par un acte du dirigeant de la structure « Financement du service sanitaire, investissements et qualité dans les services socio-sanitaires » – rédigés sur la base de ceux élaborés par l'Agence nationale pour les services sanitaires régionaux en application des dispositions nationales, qui s'adressent aux établissements hospitaliers ou extra-hospitaliers ainsi qu'aux cabinets ou aux laboratoires médicaux – prévoient, au titre de chacun des facteurs de qualité énumérés ci-dessus et selon un cycle qui comprend les phases ci-après, plusieurs conditions à respecter en vue de la délivrance, de la modification et du renouvellement de l'accréditation, conditions dont le maintien dans le temps doit être contrôlé :

- 1. Planification ;
- 2. Mise en œuvre ;
- 3. Contrôle, étude et collecte des résultats ;
- 4. Mise en place d'actions pour rendre définitif et/ou améliorer la structure, le processus ou le résultat.

Les fiches des manuels d'accréditation doivent se présenter sous la forme suivante :

N. 1, 2, ...	REQUISITO	Risposta	Evidenza	Osservazioni
FASE 1			Doc/strutt	

- 1. Dans la première colonne sont indiqués :
  - le numéro progressif des conditions requises au titre de chaque facteur de qualité ;
  - le numéro progressif des phases d'application et de vérification de la condition.
- 2. La deuxième colonne porte la description complète de la condition requise au titre de chacune des quatre phases susmentionnées, ce qui facilite l'interprétation de la condition elle-même et permet à la fois l'application graduelle de celle-ci et la vérification :
  - de la présence d'un ou de plusieurs documents attestant qu'elle est remplie ;
  - de l'application des documents et de leur éventuelle modification ;
  - du contrôle de l'application des documents et de la collecte des résultats y afférents ;
  - de l'adoption d'actions modificatives et des contrôles y afférents.
- 3. La troisième colonne indique si la condition est respectée, et ce, au moyen de l'une des mentions ci-après uniquement :
  - *SI* : condition entièrement remplie ;
  - *NO* : condition non remplie ;
  - *N/A* : condition non pertinente. La motivation y afférente doit faire l'objet d'une déclaration écrite.

4. La quatrième colonne indique comment le respect de la condition est prouvé ou constaté :
  - *DOC* : la preuve est fournie par un document écrit, joint à la demande ou consulté au moment de la visite des lieux ;
  - *STRUTT* : la preuve est fournie par la visite des lieux.
5. La cinquième colonne est destinée à contenir des informations relatives :
  - aux modalités selon lesquelles le respect de la condition a été contrôlé ;
  - aux motifs de la non-pertinence de la condition requise.

### 3. PROCÉDURE ADMINISTRATIVE

Modalités et délais de réalisation de la procédure administrative d'accréditation des structures exploitées et des activités exercées en vallée d'aoste dans les domaines sanitaire et social par des personnes publiques et privées, au sens de l'art. 38 de la loi régionale n° 5 du 25 janvier 2000.

#### Art. 1<sup>er</sup>

##### Champ d'application

1. Aux fins de leur accréditation, les structures exploitées et les activités exercées en Vallée d'Aoste dans les domaines sanitaire et social par des personnes publiques ou privées, au sens de l'art. 38 de la loi régionale n° 5 du 25 janvier 2000, doivent faire l'objet de l'une des autorisations prévues et respecter les conditions structurelles et organisationnelles visées aux fiches des manuels approuvés par un acte du dirigeant compétent.
2. Les modalités d'accréditation en cause s'appliquent également à l'agrandissement et au déplacement d'une structure, ainsi qu'à la modification d'une activité déjà accréditée.

#### Art. 2

##### Demande d'accréditation

1. La demande d'accréditation des structures exploitées et des activités exercées en Vallée d'Aoste dans les domaines sanitaire et social par des personnes publiques ou privées, au sens de la LR n° 5/2000, doit être présentée en ligne, sur le système informatique dénommé *Assani*, signée par le représentant légal du demandeur ou par un délégué de celui-ci, revêtue d'un timbre fiscal, sauf dans les cas prévus par les dispositions en vigueur, et transmise à la structure compétente en matière de qualité dans les services socio-sanitaires de l'Assessorat régional de la santé, du bien-être et des politiques sociales, au sens de l'art. 35 de la loi régionale n° 19 du 6 août 2007 (Nouvelles dispositions en matière de procédure administrative et de droit d'accès aux documents administratifs) et de l'art. 38 du décret du président de la République n° 445 du 28 décembre 2000.
2. Pour présenter la demande d'accréditation, il faut :
  - accéder au système susdit en utilisant les codes d'accès fournis par celui-ci ;
  - créer une nouvelle demande, insérer les données et les pièces requises dans les encadrés *Dati istanza*, *Schede manuale* et *Documentazione istanza* de la section *Gestione accreditamento*<sup>5</sup> ;
  - transmettre la demande suivant la procédure visée au premier alinéa.
3. L'intéressé doit préciser, dans sa demande :

<sup>5</sup> Cette procédure ne s'applique pas aux demandes présentées entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 juin 2019 ou, en tout état de cause, avant l'actualisation effective de l'application y afférente. Lesdites demandes tombent sous le coup des dispositions transitoires annexées à l'acte du dirigeant n° 7676 du 21 décembre 2018, portant approbation des manuels d'accréditation.

- s'il s'agit d'une demande d'accréditation ;
- s'il s'agit d'une demande de renouvellement d'une accréditation déjà accordée ;
- s'il s'agit d'une demande de modification<sup>6</sup>, d'agrandissement ou de déplacement d'une structure déjà accréditée.

#### Art. 3

##### Irrecevabilité et incomplétude des demandes

1. La demande d'accréditation est irrecevable, et aucune procédure d'instruction n'est donc entamée, lorsqu'elle :
  - n'est pas signée ;
  - est présentée par une personne qui ne justifie pas de l'une des autorisations prévues.
2. Si l'irrecevabilité de la demande d'accréditation est constatée après la présentation de celle-ci, elle est communiquée au demandeur par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par courrier électronique certifié. La communication en cause doit expliquer les motifs de l'irrecevabilité.
3. Dans les trente jours qui suivent la réception de la demande d'accréditation, si celle-ci est recevable, la structure régionale compétente en matière de qualité informe le demandeur du démarrage de la procédure et demande l'avis technique de l'organisme technique d'accréditation (OTA), que celui-ci doit formuler à l'issue d'une instruction technique et d'évaluation.

#### Art. 4

##### Instruction des demandes et délai d'achèvement de la procédure

1. Les demandes d'accréditation sont instruites, dans l'ordre chronologique de leur présentation, uniquement si elles sont assorties de toute la documentation nécessaire, et ce, dans le délai prévu par les quatrième et cinquième alinéas pour les procédures administratives.
2. Aux fins de l'instruction, la structure régionale compétente en matière de qualité demande à l'OTA de formuler son avis technique sur les conditions requises au titre du facteur de qualité relatif aux conditions structurelles et organisationnelles.
3. L'avis visé au deuxième alinéa est formulé à l'issue d'une instruction technique et d'évaluation que l'OTA doit achever dans les soixante jours qui suivent la requête y afférente, sans préjudice des éventuelles suspensions nécessaires pour des exigences liées à l'instruction ou dans l'attente des compléments requis en cas d'irrégularités.
4. La procédure administrative d'accréditation des structures exploitées et des activités exercées en Vallée d'Aoste dans les domaines sanitaire et social par des personnes publiques ou privées s'achève dans les soixante jours qui suivent la date de présentation de la demande y afférente à la structure régionale compétente en matière de qualité, sauf dans les cas d'irrecevabilité visés au premier alinéa de l'art. 3. Le délai en cause est suspendu dans l'attente de l'avis technique que l'OTA doit formuler à l'issue d'une instruction technique et d'évaluation.
5. Au cas où des différences plus ou moins sensibles seraient constatées entre les déclarations visées aux fiches d'autoévaluation et les résultats des visites des lieux, l'OTA en informe le demandeur, dans le respect des dispositions du règlement d'activité, en indiquant lesdites

---

<sup>6</sup> On entend par « modification » tout changement substantiel (tel que la variation du nombre d'usagers, de la composition de la société ou de l'activité exercée) exigeant l'ouverture, à la demande de l'intéressé, d'une nouvelle procédure d'autorisation et d'accréditation et l'approbation de la structure régionale compétente. Certains changements formels n'exigent pas que l'intéressé demande l'ouverture d'une nouvelle procédure mais doivent être communiqués à la structure régionale compétente en matière de qualité, qui en prend simplement acte.



différences et en précisant que le délai d'achèvement de la procédure est suspendu tant que les éclaircissements demandés n'auront pas été fournis.

#### Art. 5

##### Résultat de l'instruction des demandes

1. La structure régionale compétente en matière de qualité communique à chaque demandeur, par lettre, le résultat de l'instruction de sa demande, qu'il s'agisse de la délivrance ou du refus de l'accréditation, et ce, dans le délai visé à l'art. 4 du présent texte et dans le respect de l'art. 3 de la LR n° 19/2007.

#### Art. 6

##### Durée de l'accréditation

1. L'accréditation des structures et des activités en cause est accordée par acte du dirigeant de la structure « Financement du service sanitaire, investissements et qualité dans les services socio-sanitaires » pour une durée de cinq ans à compter de la date dudit acte. La délivrance de l'accréditation entraîne le passage aux phases suivantes de maintien et de développement de celle-ci.
2. Lorsqu'une demande d'accréditation concerne une activité qui a été autorisée ou pour laquelle une SCIA a été présentée depuis douze mois au plus par rapport à la date de dépôt de ladite demande, l'accréditation est accordée par acte du dirigeant de la structure compétente en matière de qualité pour une durée d'une année à compter de la date de celui-ci.

#### Art. 7

##### Maintien, développement et renouvellement de l'accréditation

1. Aux fins du maintien et du développement de l'accréditation accordée par acte du dirigeant de la structure compétente en matière de qualité, il est procédé à des contrôles périodiques sur place, visant à vérifier si les conditions prévues au titre des phases des activités de contrôle, de collecte de données et d'adoption d'actions modificatives sont remplies, dans le respect du plan chronologique approuvé par l'OTA sur indication de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales.
2. Les personnes bénéficiant d'une accréditation institutionnelle et souhaitant la maintenir doivent présenter, six mois au moins avant l'expiration de celle-ci, une demande au sens de l'art. 2, suivant les mêmes modalités prévues pour la demande d'accréditation.

#### Art. 8

##### Injonction de régularisation, suspension et retrait de l'accréditation

1. Au cas où la structure régionale compétente en matière de qualité constaterait, sur la base du résultat des procédures d'instruction technique et d'évaluation de l'OTA, que l'une ou plusieurs des conditions prévues par les manuels d'accréditation ne sont plus remplies, elle notifie à l'intéressé une injonction de régularisation indiquant les éventuelles prescriptions et le délai d'application y afférent.
2. Si les prescriptions indiquées dans l'injonction de régularisation ne sont pas appliquées dans le délai imparti, le dirigeant de la structure régionale compétente en matière de qualité suspend l'accréditation et impartit un nouveau délai pour la régularisation de la situation.
3. À défaut de régularisation dans le deuxième délai imparti, le dirigeant de la structure régionale compétente en matière de qualité procède au retrait de l'accréditation accordée.
4. Par ailleurs, l'accréditation peut être immédiatement retirée, sans préjudice des éventuelles responsabilités pénales, dans le cas du retrait de l'autorisation d'exercer l'activité ou de la constatation de graves défauts de fonctionnement ou de graves violations de dispositions législatives comportant des préjudices sérieux pour les usagers ou les opérateurs, ou à la suite d'une interdiction de poursuivre l'activité établie lors de la vérification de la SCIA.
5. Le retrait de l'accréditation entraîne automatiquement la suspension de l'activité exercée pour le compte d'une administration publique ou du Service sanitaire régional.

**Deliberazione 22 febbraio 2019, n. 189.**

**Variazioni al bilancio di previsione della Regione, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale, per il triennio 2019/2021, per l'iscrizione di entrate a destinazione vincolata.**

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

- 1) di approvare le variazioni al bilancio di previsione finanziario, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021 come risulta dai prospetti allegati;
- 2) di modificare l'attribuzione dei capitoli di spesa U0015182 (Trasferimenti correnti ad amministrazioni locali di fondi assegnati dallo Stato per i servizi socio-educativi per la prima infanzia) e U0020901 (Spese sui fondi assegnati dallo Stato per contratti di servizio per lo sviluppo delle politiche sociali regionali), dalla competenza della Struttura Politiche per l'inclusione e l'integrazione sociale (71.12.00) alla competenza della Struttura Misure per la famiglia (71.15.00);
- 3) di disporre, ai sensi dell'art. 29, comma 6, della legge regionale 4 agosto 2009, n. 30, che la presente deliberazione sia pubblicata per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione e trasmessa al Consiglio regionale entro 15 giorni dalla sua adozione.

**Délibération n° 189 du 22 février 2019,**

**rectifiant le budget prévisionnel, le document technique d'accompagnement de celui-ci et le budget de gestion de la Région relatifs à la période 2019/2021 du fait de l'inscription de recettes à affectation obligatoire.**

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

- 1) Les rectifications du budget prévisionnel, du document technique d'accompagnement de celui-ci et du budget de gestion de la Région relatifs à la période 2019/2021 sont approuvées telles qu'elles figurent aux tableaux annexés à la présente délibération.
- 2) Les chapitres de dépense U0015182 (Virement de crédits ordinaires aux collectivités locales à valoir sur les fonds attribués par l'État et destinés aux services socio-éducatifs pour la petite enfance) et U0020901 (Dépenses à valoir sur les fonds attribués par l'État et destinés aux contrats de services pour le développement des politiques sociales régionales) ne sont plus attribués à la compétence de la structure « Politiques pour l'inclusion et l'intégration sociale » (71.12.00), mais à celle de la structure « Mesures pour la famille » (71.15.00) ;
- 3) La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les quinze jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE										
ENTRATA										
TITOLO	TIPOLOGIA	CATEGORIA	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
02- TRASFERIMENTI I CORRENTI	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI CENTRALI	E0016420	TRASFERIMENTI CORRENTI PER L'ATTIVITA' NAZIONALE DI RILEVAZIONE DEGLI APPENDIMENTI NELLA SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO	51 00 00 - DIPARTIMENTO SOVRAINTEENDENZA AGLI STUDI	C €	49.602,00 49.602,00	0,00 0,00	0,00	Iscrizione dei fondi previsti nella Convenzione tra l'Invalsi e la Regione Valle d'Aosta, da utilizzare per la remunerazione degli incarichi di osservatore esterno delle rilevazioni del sistema nazionale di valutazione relative all'a.s. 2018/2019 (somma preventivata pari ad euro 49.602,00).
02- TRASFERIMENTI I CORRENTI	105 - TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA E DAL RESTO DEL MONDO	501 - TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA	E0022228	TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA PER L'ATTUAZIONE DI MISURE DI INCLUSIONE ATTIVA (SIA) A VALERE SUL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/2020 - PON INCLUSIONE	71 12 00 - POLITICHE PER L'INCLUSIONE E L'INTEGRAZIONE SOCIALE	C €	39.025,00 39.025,00	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria al fine di riprogrammare, sull'annualità 2019, le risorse relative al Pon inclusione, quota Ue, derivanti da economie di entrata registrate sull'annualità 2018.
02- TRASFERIMENTI I CORRENTI	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI CENTRALI	E0022229	TRASFERIMENTI CORRENTI DAL FONDO DI ROTAZIONE STATALE PER L'ATTUAZIONE DI MISURE DI INCLUSIONE ATTIVA (SIA) A VALERE SUL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/2020 - PON INCLUSIONE	71 12 00 - POLITICHE PER L'INCLUSIONE E L'INTEGRAZIONE SOCIALE	C €	39.025,00 39.025,00	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria al fine di riprogrammare, sull'annualità 2019, le risorse relative al Pon inclusione, quota Stato, derivanti da economie di entrata registrate sull'annualità 2018.
<b>Totale</b>						C €	<b>127.652,00</b> <b>127.652,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

C = Competenza  
€ = Cassa

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	02 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARI A	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0019846	SPESE SUI FONDI ASSEGNATI DALL'INVALSI (ISTITUTO NAZIONALE PER LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA DI ISTRUZIONE) PER LA CORRESPONSIONE DEI COMPENSI AI DOCENTI OSSERVATORI ESTERNI PER L'ATTIVITA' NAZIONALE DI RILEVAZIONE DEGLI APPRENDIMENTI NELLA SCUOLA SECONDARIA	51 00 00 - DIPARTIMENTO SOVRAINTENDENZA AGLI STUDI	C €	35.668,51 35.668,51	0,00 0,00	0,00	Iscrizione dei fondi provenienti dall'Invalsi a favore della Regione Valle d'Aosta per pagare i compensi relativi agli incarichi degli osservatori esterni delle rilevazioni del sistema nazionale di valutazione per l'a.s. 2018/2019 nelle classi delle scuole secondarie di primo grado e secondarie di secondo grado.
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	02 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARI A	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0019845	SPESE SUI FONDI ASSEGNATI DALL'INVALSI PER LA CORRESPONSIONE DEI COMPENSI AI DOCENTI OSSERVATORI ESTERNI PER L'ATTIVITA' NAZIONALE DI RILEVAZIONE DEGLI APPRENDIMENTI NELLA SCUOLA PRIMARIA	51 00 00 - DIPARTIMENTO SOVRAINTENDENZA AGLI STUDI	C €	13.933,49 13.933,49	0,00 0,00	0,00	Iscrizione dei fondi provenienti dall'Invalsi a favore della Regione Valle d'Aosta per pagare i compensi relativi agli incarichi degli osservatori esterni delle rilevazioni del sistema nazionale di valutazione per l'a.s. 2018/2019 nelle classi primarie.
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0023209	SPESE SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO PER L'ORGANIZZAZIONE DI EVENTI, PUBBLICITA' E SERVIZI PER TRASFERTA DEL PERSONALE ASSUNTO NELL'AMBITO DEL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/20 "PON INCLUSIONE"	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	1.140,00 1.140,00	0,00 0,00	0,00	La variazione si rende necessaria al fine di riprogrammare sull'annualità 2019 le risorse relative per l'assunzione di due unità di personale nell'ambito del PON-Inclusione.
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	U0023210	SPESE SU FONDI ASSEGNATI DALL'UNIONE EUROPEA PER ALTRI CONTRIBUTI SOCIALI PER IL PERSONALE ASSUNTO NELL'AMBITO DEL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/20 "PON INCLUSIONE"	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	875,00 875,00	0,00 0,00	0,00	La variazione si rende necessaria al fine di riprogrammare sull'annualità 2019 le risorse relative per l'assunzione di due unità di personale nell'ambito del PON-Inclusione.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	U0023211	SPESE SU FONDI ASSEGNATI DALLLO STATO PER ALTRI CONTRIBUTI SOCIALI PER IL PERSONALE ASSUNTO NELL'AMBITO DEL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/20 "PON INCLUSIONE"	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	875,00 875,00	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria al fine di riprogrammare sull'annualità 2019 le risorse relative per l'assunzione di due unità di personale nell'ambito del PON-Inclusione.
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	U0023212	SPESE SU FONDI ASSEGNATI DALL'UNIONE EUROPEA PER CONTRIBUTI SOCIALI EFFETTIVI A CARICO DELL'ENTE RELATIVI AL PERSONALE ASSUNTO NELL'AMBITO DEL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/20 "PON INCLUSIONE"	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	8.545,00 8.545,00	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria al fine di riprogrammare sull'annualità 2019 le risorse relative per l'assunzione di due unità di personale nell'ambito del PON-Inclusione.
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0023208	SPESE SU FONDI ASSEGNATI DALL'UNIONE EUROPEA PER L'ORGANIZZAZIONE DI EVENTI, PUBBLICITA' E SERVIZI PER TRASFERTA DEL PERSONALE A VALERE SUL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/20 NELL'AMBITO DEL "PON INCLUSIONE"	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	1.140,00 1.140,00	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria al fine di riprogrammare sull'annualità 2019 le risorse relative per l'assunzione di due unità di personale nell'ambito del PON-Inclusione.
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	102 - IMPOSTE E TASSE A CARICO DELL'ENTE	U0023214	IRAP SU FONDI ASSEGNATI DALL'UNIONE EUROPEA RELATIVA AL PERSONALE ASSUNTO NELL'AMBITO DEL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/20 "PON INCLUSIONE"	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	2.280,00 2.280,00	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria al fine di riprogrammare sull'annualità 2019 le risorse relative per l'assunzione di due unità di personale nell'ambito del PON-Inclusione.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA									
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE
						2019	2020	2021	
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	102 - IMPOSTE E TASSE A CARICO DELL'ENTE	U0023216	IRAP SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO RELATIVA AL PERSONALE ASSUNTO NELL'AMBITO DEL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/20 "PON INCLUSIONE"	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria al fine di riprogrammare sull'annualità 2019 le risorse relative per l'assunzione di due unità di personale nell'ambito del PON-Inclusione.
						€	2.280,00	2.280,00	
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	U0023207	SPESE SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO PER RETRIBUZIONI AL PERSONALE ASSUNTO NELL'AMBITO DEL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/20 "PON INCLUSIONE"	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria al fine di riprogrammare sull'annualità 2019 le risorse relative per l'assunzione di due unità di personale nell'ambito del PON-Inclusione.
						€	26.185,00	26.185,00	
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	U0023206	SPESE SU FONDI ASSEGNATI DALL'UNIONE EUROPEA PER RETRIBUZIONI AL PERSONALE ASSUNTO NELL'AMBITO DEL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/20 "PON INCLUSIONE"	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria al fine di riprogrammare sull'annualità 2019 le risorse relative per l'assunzione di due unità di personale nell'ambito del PON-Inclusione.
						€	26.185,00	26.185,00	
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	U0023213	SPESE SU FONDI ASSEGNATI DALLO STATO PER CONTRIBUTI SOCIALI EFFETTIVI A CARICO DELL'ENTE RELATIVI AL PERSONALE ASSUNTO NELL'AMBITO DEL FONDO SOCIALE EUROPEO 2014/20 "PON INCLUSIONE"	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria al fine di riprogrammare sull'annualità 2019 le risorse relative per l'assunzione di due unità di personale nell'ambito del PON-Inclusione.
						€	8.545,00	8.545,00	
<b>Totale</b>						C	<b>127.652,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
						€	<b>127.652,00</b>		

C = Competenza  
€ = Cassa

VARIAZIONI AL DOCUMENTO TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO AL BILANCIO					
ENTRATA					
TITOLO	TIPOLOGIA	CATEGORIA	IMPORTO DELLA VARIAZIONE		
			2019	2020	2021
02 - TRASFERIMENTI CORRENTI	105 - TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA E DAL RESTO DEL MONDO	501 - TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA	C 39.025,00	0,00	0,00
02 - TRASFERIMENTI CORRENTI	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI CENTRALI	C 88.627,00	0,00	0,00
			<b>C 127.652,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

C = Competenza

VARIAZIONI AL DOCUMENTO TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO AL BILANCIO					
SPESA					
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	IMPORTO DELLA VARIAZIONE		
			2019	2020	2021
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	C 2.280,00	0,00	0,00
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	02 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARIA	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	C 49.602,00	0,00	0,00
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	102 - IMPOSTE E TASSE A CARICO DELL'ENTE	C 4.560,00	0,00	0,00
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	C 71.210,00	0,00	0,00
			<b>C 127.652,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

C = Competenza

VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE FINANZIARIO					
ENTRATA					
TITOLO	TIPOLOGIA	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			
		2019	2020	2021	
02 - TRASFERIMENTI CORRENTI	105 - TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA E DAL RESTO DEL MONDO	C € 39.025,00	0,00	0,00	0,00
02 - TRASFERIMENTI CORRENTI	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	C € 88.627,00	0,00	0,00	0,00
		<b>C 127.652,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
		<b>€ 127.652,00</b>			

C = Competenza  
€ = Cassa

VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE FINANZIARIO						
SPESA						
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			
			2019	2020	2021	
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	02 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARIA	1 - SPESE CORRENTI	C € 49.602,00	0,00	0,00	0,00
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	04 - INTERVENTI PER I SOGGETTI A RISCHIO DI ESCLUSIONE SOCIALE	1 - SPESE CORRENTI	C € 78.050,00	0,00	0,00	0,00
			<b>C 127.652,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			<b>€ 127.652,00</b>			

C = Competenza  
€ = Cassa



**Deliberazione 22 febbraio 2019, n. 190.**

**Variazioni al bilancio di previsione, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale, per il triennio 2019/2021, per spostamenti tra capitoli, nell'ambito delle missioni e dei programmi, riguardanti l'utilizzo di risorse comunitarie e vincolate.**

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1. di approvare le variazioni al bilancio di previsione finanziario, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021, come risulta dagli allegati alla presente deliberazione;
2. di disporre, ai sensi dell'art. 29, c. 6, della legge regionale 4 agosto 2009, n. 30, che la presente deliberazione sia pubblicata per estratto nel bollettino ufficiale della Regione e trasmessa al Consiglio regionale entro 15 giorni dalla sua adozione.

**Délibération n° 190 du 22 février 2019,**

**rectifiant le budget prévisionnel, le document technique d'accompagnement de celui-ci et le budget de gestion de la Région relatifs à la période 2019/2021 du fait du virement de crédits entre les chapitres relatifs aux missions et aux programmes concernant l'utilisation de ressources communautaires et à affectation obligatoire.**

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. Les rectifications du budget prévisionnel, du document technique d'accompagnement de celui-ci et du budget de gestion de la Région relatifs à la période 2019/2021 sont approuvées telles qu'elles figurent aux annexes de la présente délibération.
2. La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les quinze jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	12 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER I SERVIZI ISTITUZIONALI , GENERALI E DI GESTIONE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0022213	SPESE PER SERVIZI DIVERSI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/2020 (FESR)" - QUOTA STATO	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C €	-700,00 -700,00	0,00	0,00	La variazione in diminuzione si rende necessaria al fine di rendere disponibili le risorse per la corresponsione dei compensi ai membri esperti della commissione di valutazione dei Progetti nell'ambito dell'Avviso per la creazione e lo sviluppo del CMP3 Valle d'Aosta, a valere sul Programma Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/20 FESR
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	12 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER I SERVIZI ISTITUZIONALI , GENERALI E DI GESTIONE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0022212	SPESE PER SERVIZI DIVERSI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/2020 (FESR)" - QUOTA UE	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C €	-1.000,00 -1.000,00	0,00	0,00	La variazione in diminuzione si rende necessaria al fine di rendere disponibili le risorse per la corresponsione dei compensi ai membri esperti della commissione di valutazione dei Progetti nell'ambito dell'Avviso per la creazione e lo sviluppo del CMP3 Valle d'Aosta, a valere sul Programma Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/20 FESR

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	12 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER I SERVIZI ISTITUZIONALI , GENERALI E DI GESTIONE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0022214	SPESE PER SERVIZI DIVERSI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/2020 (FESR)" - QUOTA DI COFINANZIAMENTO REGIONALE	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C	-300,00 -300,00	0,00 0,00	0,00	La variazione in diminuzione si rende necessaria al fine di rendere disponibili le risorse per la corresponsione dei compensi ai membri esperti della commissione di valutazione dei Progetti nell'ambito dell'Avviso per la creazione e lo sviluppo del CMP3 Valle d'Aosta, a valere sul Programma Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/20 FESR
14 - SVILUPPO ECONOMICO E COMPETITIVITA'	03 - RICERCA E INNOVAZIONE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0020241	SPESE PER LA CORRESPONSIONE DEI COMPENSI AI MEMBRI ESPERTI DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE DEI PROGETTI PRESENTATI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA STATO	42 03 00 - RICERCA, INNOVAZIONE, INTERNAZIONALIZZAZION E E QUALITA'	C	700,00 700,00	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria al fine di provvedere alla corresponsione dei compensi ai membri esperti della commissione di valutazione dei Progetti nell'ambito dell'Avviso per la creazione e lo sviluppo del CMP3 Valle d'Aosta, a valere sul Programma Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/20 (FESR)

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA									
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE
						2019	2020	2021	
14 - SVILUPPO ECONOMICO E COMPETITIVITA'	03 - RICERCA E INNOVAZIONE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0020240	SPESE PER LA CORRESPONSIONE DEI COMPENSI AI MEMBRI ESPERTI DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE DEI PROGETTI PRESENTATI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA UE	42 03 00 - RICERCA, INNOVAZIONE, INTERNAZIONALIZZAZION E E QUALITA'	C 1.000,00 € 1.000,00	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria al fine di provvedere alla corresponsione dei compensi ai membri esperti della commissione di valutazione dei Progetti nell'ambito dell'Avviso per la creazione e lo sviluppo del CMP3 Valle d'Aosta, a valere sul Programma Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/20 (FESR)
14 - SVILUPPO ECONOMICO E COMPETITIVITA'	03 - RICERCA E INNOVAZIONE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0020245	SPESE PER LA CORRESPONSIONE DEI COMPENSI AI MEMBRI ESPERTI DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE DEI PROGETTI PRESENTATI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA DI COFINANZIAMENTO REGIONALE	42 03 00 - RICERCA, INNOVAZIONE, INTERNAZIONALIZZAZION E E QUALITA'	C 300,00 € 300,00	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria al fine di provvedere alla corresponsione dei compensi ai membri esperti della commissione di valutazione dei Progetti nell'ambito dell'Avviso per la creazione e lo sviluppo del CMP3 Valle d'Aosta, a valere sul Programma Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/20 (FESR)

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
17 - ENERGIA E DIVERSIFICAZI ONE DELLE FONTI ENERGETICHE	01 - FONTI ENERGETICHE	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	U0022395	SPESA PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO SU BENI IMMOBILI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR) - QUOTA UE	41 05 00 - ESPROPRIAZIONI, VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO E CASA DA GIOCO	C	-30.157,64	0,00	0,00	La variazione in diminuzione si rende necessaria in quanto tali risorse saranno già in disponibilità della Struttura espropriazioni, valorizzazione del patrimonio e casa da gioco nel 2019, a seguito di differimento delle prenotazioni assunte nel 2018. Diversamente la Struttura si ritroverebbe due volte lo stesso stanziamento.
				SPESA PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO SU BENI IMMOBILI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR) - QUOTA STATO	41 05 00 - ESPROPRIAZIONI, VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO E CASA DA GIOCO	C	-21.110,34	0,00	0,00	La variazione in diminuzione si rende necessaria in quanto tali risorse saranno già in disponibilità della Struttura espropriazioni, valorizzazione del patrimonio e casa da gioco nel 2019, a seguito di differimento delle prenotazioni assunte nel 2018. Diversamente la Struttura si ritroverebbe due volte lo stesso stanziamento.
				SPESA PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO SU BENI IMMOBILI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR) - QUOTA STATO	41 05 00 - ESPROPRIAZIONI, VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO E CASA DA GIOCO	C	-9.047,29	0,00	0,00	La variazione in diminuzione si rende necessaria in quanto tali risorse saranno già in disponibilità della Struttura espropriazioni, valorizzazione del patrimonio e casa da gioco nel 2019, a seguito di differimento delle prenotazioni assunte nel 2018. Diversamente la Struttura si ritroverebbe due volte lo stesso stanziamento.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA									
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE
						2019	2020	2021	
14 - SVILUPPO ECONOMICO E COMPETITIVITA'	05 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER LO SVILUPPO ECONOMICO E LA COMPETITIVITA'	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	U0021017	SPESE DI INVESTIMENTO PER BENI IMMATERIALI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA UE	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria al fine di riprogrammare tali risorse per altri interventi nell'ambito del Programma Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/20 (FESR).
						€	30.157,64	30.157,64	
14 - SVILUPPO ECONOMICO E COMPETITIVITA'	05 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER LO SVILUPPO ECONOMICO E LA COMPETITIVITA'	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	U0021018	SPESE DI INVESTIMENTO PER BENI IMMATERIALI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA STATO	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria al fine di riprogrammare tali risorse per altri interventi nell'ambito del Programma Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/20 (FESR).
						€	21.110,34	21.110,34	
14 - SVILUPPO ECONOMICO E COMPETITIVITA'	05 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER LO SVILUPPO ECONOMICO E LA COMPETITIVITA'	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	U0021110	SPESE DI INVESTIMENTO PER BENI IMMATERIALI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA DI COFINANZIAMENTO REGIONALE	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria al fine di riprogrammare tali risorse per altri interventi nell'ambito del Programma Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/20 (FESR).
						€	9.047,29	9.047,29	
<b>Totale</b>						C	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
						€	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

C = Competenza  
€ = Cassa

**VARIAZIONI AL DOCUMENTO TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO AL BILANCIO  
SPESA**

MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	IMPORTO DELLA VARIAZIONE		
			2019	2020	2021
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	12 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER I SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	C -2.000,00	0,00	0,00
17 - ENERGIA E DIVERSIFICAZIONE DELLE FONTI ENERGETICHE	01 - FONTI ENERGETICHE	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	C -60.315,27	0,00	0,00
14 - SVILUPPO ECONOMICO E COMPETITIVITA'	05 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER LO SVILUPPO ECONOMICO E LA COMPETITIVITA'	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	C 60.315,27	0,00	0,00
14 - SVILUPPO ECONOMICO E COMPETITIVITA'	03 - RICERCA E INNOVAZIONE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	C 2.000,00	0,00	0,00
<b>C</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**C = Competenza**

**VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE FINANZIARIO  
SPESA**

MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO	IMPORTO DELLA VARIAZIONE		
			2019	2020	2021
14 - SVILUPPO ECONOMICO E COMPETITIVITA'	05 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER LO SVILUPPO ECONOMICO E LA COMPETITIVITA'	2 - SPESE IN CONTO CAPITALE	C 60.315,27 €	0,00	0,00
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	12 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER I SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	1 - SPESE CORRENTI	C -2.000,00 €	0,00	0,00
17 - ENERGIA E DIVERSIFICAZIONE DELLE FONTI ENERGETICHE	01 - FONTI ENERGETICHE	2 - SPESE IN CONTO CAPITALE	C -60.315,27 €	0,00	0,00
14 - SVILUPPO ECONOMICO E COMPETITIVITA'	03 - RICERCA E INNOVAZIONE	1 - SPESE CORRENTI	C 2.000,00 €	0,00	0,00
<b>C</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>€</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**C = Competenza**

**€ = Cassa**

**Deliberazione 22 febbraio 2019, n. 191.**

**Variazioni al bilancio di previsione della Regione, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale, per il triennio 2019/2021, compensative tra i titoli degli stanziamenti di entrata e tra quelli di spesa.**

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1. di approvare le variazioni al bilancio di previsione finanziario, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021, come risulta dagli allegati alla presente deliberazione;
2. di disporre, ai sensi dell'art. 29, c. 6, della legge regionale 4 agosto 2009, n. 30, che la presente deliberazione sia pubblicata per estratto nel bollettino ufficiale della Regione e trasmessa al Consiglio regionale entro 15 giorni dalla sua adozione.

**Délibération n° 191 du 22 février 2019,**

**rectifiant le budget prévisionnel, le document technique d'accompagnement de celui-ci et le budget de gestion de la Région relatifs à la période 2019/2021 à titre de compensation entre les titres de la partie recettes et les titres de la partie dépenses.**

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

- 1) Les rectifications du budget prévisionnel, du document technique d'accompagnement de celui-ci et du budget de gestion de la Région relatifs à la période 2019/2021 sont approuvées telles qu'elles figurent aux tableaux annexés à la présente délibération.
- 2) La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les quinze jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.



VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE ENTRATA										
TITOLO	TIPOLOGIA	CATEGORIA	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
02 - TRASFERIMENTI CORRENTI	105 - TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA E DAL RESTO DEL MONDO	501 - TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA	E0020250	TRASFERIMENTI CORRENTI DEL FONDO EUROPEO DI SVILUPPO REGIONALE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)"	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C €	-54.005,21 -54.005,21	0,00 0,00	0,00 0,00	La variazione in diminuzione è necessaria al fine di rendere disponibili le risorse sul capitolo di entrata in parte investimento.
02 - TRASFERIMENTI CORRENTI	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI CENTRALI	E0020249	TRASFERIMENTI CORRENTI DEL FONDO DI ROTAZIONE STATALE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)"	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C €	-37.803,65 -37.803,65	0,00 0,00	0,00 0,00	La variazione in diminuzione è necessaria al fine di rendere disponibili le risorse sul capitolo di entrata in parte investimento.
04 - ENTRATE IN CONTO CAPITALE	200 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	500 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI DALL'UNIONE EUROPEA E DAL RESTO DEL MONDO	E0020247	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI DEL FONDO EUROPEO DI SVILUPPO REGIONALE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)"	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C €	54.005,21 54.005,21	0,00 0,00	0,00 0,00	La variazione in aumento è necessaria al fine di incrementare le risorse sul capitolo di entrata in parte investimento e poter dare così copertura al connesso cronoprogramma di spesa relativo alle attività collegate all'evoluzione del sistema informativo SISPREG2014, a supporto della Politica regionale di sviluppo 2014/20.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE ENTRATA										
TITOLO	TIPOLOGIA	CATEGORIA	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
04 - ENTRATE IN CONTO CAPITALE	200 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	100 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	E0020246	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI DEL FONDO DI ROTAZIONE STATALE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)"	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C €	37.803,65 37.803,65	0,00 0,00	0,00	La variazione in aumento è necessaria al fine di incrementare le risorse sul capitolo di entrata in parte investimento e poter dare così copertura al concesso cronoprogramma di spesa relativo alle attività collegate all'evoluzione del sistema informativo SISREG2014, a supporto della Politica regionale di sviluppo 2014/20.
02 - TRASFERIMENTI CORRENTI	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI CENTRALI	E0020249	TRASFERIMENTI CORRENTI DEL FONDO DI ROTAZIONE STATALE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)"	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C €	-8.750,00 -8.750,00	0,00	0,00	La variazione in diminuzione è necessaria al fine di rendere disponibili le risorse sul capitolo di entrata in parte investimento.
02 - TRASFERIMENTI CORRENTI	105 - TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA E DAL RESTO DEL MONDO	501 - TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA	E0020250	TRASFERIMENTI CORRENTI DEL FONDO EUROPEO DI SVILUPPO REGIONALE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)"	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C €	-12.500,00 -12.500,00	0,00	0,00	La variazione in diminuzione è necessaria al fine di rendere disponibili le risorse sul capitolo di entrata in parte investimento.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE										
ENTRATA										
TITOLO	TIPOLOGIA	CATEGORIA	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
04- ENTRATE IN CONTO CAPITALE	200 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	500 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI DALL'UNIONE EUROPEA E DAL RESTO DEL MONDO	E0020247	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI DEL FONDO EUROPEO DI SVILUPPO REGIONALE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)"	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C	12.500,00	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria al fine di incrementare le risorse sul capitolo di entrata in parte investimento e poter dare così copertura al connesso cronoprogramma di spesa relativo alla realizzazione del marchio Balteus nell'ambito del Progetto BV/ Promozione sul Programma Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/20 FESR
04- ENTRATE IN CONTO CAPITALE	200 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	100 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	E0020246	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI DEL FONDO DI ROTAZIONE STATALE PER L'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)"	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C	8.750,00	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria al fine di incrementare le risorse sul capitolo di entrata in parte investimento e poter dare così copertura al connesso cronoprogramma di spesa relativo alla realizzazione del marchio Balteus nell'ambito del Progetto BV/ Promozione sul Programma Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/20 FESR
<b>Totale</b>						<b>C</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
						<b>€</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

C = Competenza  
€ = Cassa

VARIAZIONI AL DOCUMENTO TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO AL BILANCIO						
TITOLO	TIPOLOGIA	CATEGORIA	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			
			2019	2020	2021	
04 - ENTRATE IN CONTO CAPITALE	200 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	100 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	C	46.553,65	0,00	0,00
04 - ENTRATE IN CONTO CAPITALE	200 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	500 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI DALL'UNIONE EUROPEA E DAL RESTO DEL MONDO	C	66.505,21	0,00	0,00
02 - TRASFERIMENTI CORRENTI	105 - TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA E DAL RESTO DEL MONDO	501 - TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA	C	-66.505,21	0,00	0,00
02 - TRASFERIMENTI CORRENTI	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI CENTRALI	C	-46.553,65	0,00	0,00
			<b>C</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

C = Competenza

<b>VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE FINANZIARIO</b>					
<b>ENTRATA</b>					
TITOLO	TIPOLOGIA	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			
		2019	2020	2021	
02 - TRASFERIMENTI CORRENTI	105 - TRASFERIMENTI CORRENTI DALL'UNIONE EUROPEA E DAL RESTO DEL MONDO	C €	-66.505,21 -66.505,21	0,00	0,00
04 - ENTRATE IN CONTO CAPITALE	200 - CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI	C €	113.058,86 113.058,86	0,00	0,00
02 - TRASFERIMENTI CORRENTI	101 - TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	C €	-46.553,65 -46.553,65	0,00	0,00
		C €	0,00 0,00	0,00	0,00

C = Competenza  
€ = Cassa

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA									
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE
						2019	2020	2021	
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	12 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER I SERVIZI ISTITUZIONALI , GENERALI E DI GESTIONE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0022213	SPESE PER SERVIZI DIVERSI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/2020 (FESR)" - QUOTA STATO	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C €	-37.803,65 -37.803,65	0,00 0,00	0,00 La variazione in diminuzione si rende necessaria al fine di rendere disponibili al Dipartimento innovazione e agenda digitale le risorse per il finanziamento delle attività collegate all'evoluzione del sistema informativo "SISPREG2014", a supporto della Politica regionale di sviluppo 2014/20.
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	12 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER I SERVIZI ISTITUZIONALI , GENERALI E DI GESTIONE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0022212	SPESE PER SERVIZI DIVERSI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/2020 (FESR)" - QUOTA UE	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C €	-54.005,21 -54.005,21	0,00 0,00	La variazione in diminuzione si rende necessaria al fine di rendere disponibili al Dipartimento innovazione e agenda digitale le risorse per il finanziamento delle attività collegate all'evoluzione del sistema informativo "SISPREG2014", a supporto della Politica regionale di sviluppo 2014/20.
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	12 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER I SERVIZI ISTITUZIONALI , GENERALI E DI GESTIONE	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0022214	SPESE PER SERVIZI DIVERSI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/2020 (FESR)" - QUOTA DI COFINANZIAMENTO REGIONALE	15 05 00 - PROGRAMMI PER LO SVILUPPO REGIONALE	C €	-16.201,56 -16.201,56	0,00 0,00	La variazione in diminuzione si rende necessaria al fine di rendere disponibili al Dipartimento innovazione e agenda digitale le risorse per il finanziamento delle attività collegate all'evoluzione del sistema informativo "SISPREG2014", a supporto della Politica regionale di sviluppo 2014/20.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	08 - STATISTICA E SISTEMI INFORMATIVI	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	U0022329	SPESE PER LA REALIZZAZIONE DI SISTEMI INFORMATIVI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA STATO	19 00 00 - DIPARTIMENTO INNOVAZIONE E AGENDA DIGITALE	C €	37.803,65 37.803,65	0,00 0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria al fine di consentire al Dipartimento innovazione e agenda digitale l'avvio delle attività collegate all'evoluzione del sistema informativo "SISPREG2014", a supporto della Politica regionale di sviluppo 2014/20.
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	08 - STATISTICA E SISTEMI INFORMATIVI	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	U0022328	SPESE PER LA REALIZZAZIONE DI SISTEMI INFORMATIVI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA UE	19 00 00 - DIPARTIMENTO INNOVAZIONE E AGENDA DIGITALE	C €	54.005,21 54.005,21	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria al fine di consentire al Dipartimento innovazione e agenda digitale l'avvio delle attività collegate all'evoluzione del sistema informativo "SISPREG2014", a supporto della Politica regionale di sviluppo 2014/20.
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	08 - STATISTICA E SISTEMI INFORMATIVI	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	U0022330	SPESE PER LA REALIZZAZIONE DI SISTEMI INFORMATIVI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA DI COFINANZIAMENTO REGIONALE	19 00 00 - DIPARTIMENTO INNOVAZIONE E AGENDA DIGITALE	C €	16.201,56 16.201,56	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria al fine di consentire al Dipartimento innovazione e agenda digitale l'avvio delle attività collegate all'evoluzione del sistema informativo "SISPREG2014", a supporto della Politica regionale di sviluppo 2014/20.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLE	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
07 - TURISMO	01 - SVILUPPO E VALORIZZAZI ONE DEL TURISMO	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0021005	SPESE PER INCARICHI DI CONSULENZA NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERA TIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA UE	91 05 00 - PROMOZIONE E PROGETTI EUROPEI PER LO SVILUPPO DEL SETTORE TURISTICO	C €	-12.500,00 -12.500,00	0,00 0,00	0,00	La variazione in diminuzione si rende necessaria, in quanto risulta prioritario il finanziamento dei capitoli relativi alla progettazione, realizzazione e registrazione del marchio Balteus nell'ambito del Progetto Bassa Via Promozione a valere sul Programma "Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/2020 (FESR)".
07 - TURISMO	01 - SVILUPPO E VALORIZZAZI ONE DEL TURISMO	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0021006	SPESE PER INCARICHI DI CONSULENZA NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA STATO	91 05 00 - PROMOZIONE E PROGETTI EUROPEI PER LO SVILUPPO DEL SETTORE TURISTICO	C €	-8.750,00 -8.750,00	0,00	0,00	La variazione in diminuzione si rende necessaria, in quanto risulta prioritario il finanziamento dei capitoli relativi alla progettazione, realizzazione e registrazione del marchio Balteus nell'ambito del Progetto Bassa Via Promozione a valere sul Programma "Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/2020 (FESR)".



VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLE	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
07 - TURISMO	01 - SVILUPPO E VALORIZZAZI ONE DEL TURISMO	103 - ACQUISTO DI BENI E SERVIZI	U0021102	SPESE PER INCARICHI DI CONSULENZA NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA DI COFINANZIAMENTO REGIONALE	91 05 00 - PROMOZIONE E PROGETTI EUROPEI PER LO SVILUPPO DEL SETTORE TURISTICO	C €	-3.750,00 -3.750,00	0,00 0,00	0,00	La variazione in diminuzione si rende necessaria, in quanto risulta prioritario il finanziamento dei capitoli relativi alla progettazione, realizzazione e registrazione del marchio Balteus nell'ambito del Progetto Bassa Via Promozione a valere sul Programma "Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/2020 (FESR)".
07 - TURISMO	01 - SVILUPPO E VALORIZZAZI ONE DEL TURISMO	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDIE ACQUISTO DI TERRENI	U0023607	SPESE DI INVESTIMENTO PER BENI IMMATERIALI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA UE	91 05 00 - PROMOZIONE E PROGETTI EUROPEI PER LO SVILUPPO DEL SETTORE TURISTICO	C €	12.500,00 12.500,00	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria per sostenere le spese relative alla progettazione, realizzazione e registrazione del marchio Balteus nell'ambito del Progetto Bassa Via Promozione a valere sul Programma "Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/2020 (FESR)".
07 - TURISMO	01 - SVILUPPO E VALORIZZAZI ONE DEL TURISMO	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDIE ACQUISTO DI TERRENI	U0023608	SPESE DI INVESTIMENTO PER BENI IMMATERIALI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR)" - QUOTA STATO	91 05 00 - PROMOZIONE E PROGETTI EUROPEI PER LO SVILUPPO DEL SETTORE TURISTICO	C €	8.750,00 8.750,00	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria per sostenere le spese relative alla progettazione, realizzazione e registrazione del marchio Balteus nell'ambito del Progetto Bassa Via Promozione a valere sul Programma "Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/2020 (FESR)".

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
07 - TURISMO	01 - SVILUPPO E VALORIZZAZI ONE DEL TURISMO	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	U0023609	SPESE DI INVESTIMENTO PER BENI IMMATERIALI NELL'AMBITO DEL PROGRAMMA OPERATIVO "INVESTIMENTI PER LA CRESCITA E L'OCCUPAZIONE 2014/20 (FESR) - QUOTA DI COFINANZIAMENTO REGIONALE	91 05 00 - PROMOZIONE E PROGETTI EUROPEI PER LO SVILUPPO DEL SETTORE TURISTICO	C	3.750,00	0,00	0,00	La variazione in aumento si rende necessaria per sostenere le spese relative alla progettazione, realizzazione e registrazione del marchio Balteus nell'ambito del Progetto Bassa Via Promozione a valere sul Programma "Investimenti per la crescita e l'occupazione 2014/2020 (FESR)".
					<b>Totale</b>	C	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
						€	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	

C = Competenza  
€ = Cassa

VARIAZIONI AL DOCUMENTO TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO AL BILANCIO SPESA						
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			
			2019	2020	2021	
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE		08 - STATISTICA E SISTEMI INFORMATIVI	C	108.010,42	0,00	0,00
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE		12 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER I SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	C	-108.010,42	0,00	0,00
07 - TURISMO		01 - SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL TURISMO	C	25.000,00	0,00	0,00
07 - TURISMO		01 - SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL TURISMO	C	-25.000,00	0,00	0,00
			C	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

C = Competenza

VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE FINANZIARIO						
SPESA						
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			
			2019	2020	2021	
07 - TURISMO	01 - SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL TURISMO	1 - SPESE CORRENTI	C	-25.000,00	0,00	0,00
			€	-25.000,00		
07 - TURISMO	01 - SVILUPPO E VALORIZZAZIONE DEL TURISMO	2 - SPESE IN CONTO CAPITALE	C	25.000,00	0,00	0,00
			€	25.000,00		
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	12 - POLITICA REGIONALE UNITARIA PER I SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	1 - SPESE CORRENTI	C	-108.010,42	0,00	0,00
			€	-108.010,42		
01 - SERVIZI ISTITUZIONALI, GENERALI E DI GESTIONE	08 - STATISTICA E SISTEMI INFORMATIVI	2 - SPESE IN CONTO CAPITALE	C	108.010,42	0,00	0,00
			€	108.010,42		
			<b>C</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
			€	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

C = Competenza

€ = Cassa

**Deliberazione 22 febbraio 2019, n. 192.**

**Variazioni al bilancio di previsione, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale, per il triennio 2019/2021, per spostamenti tra le dotazioni di missioni e programmi riguardanti le spese per il personale.**

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1. di approvare le variazioni al bilancio di previsione finanziario, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021, come risulta dagli allegati alla presente deliberazione;
2. di disporre, ai sensi dell'art. 29, c. 6, della legge regionale 4 agosto 2009, n. 30, che la presente deliberazione sia pubblicata per estratto nel bollettino ufficiale della Regione e trasmessa al Consiglio regionale entro 15 giorni dalla sua adozione.

**Délibération n° 192 du 22 février 2019,**

**rectifiant le budget prévisionnel, le document technique d'accompagnement de celui-ci et le budget de gestion de la Région relatifs à la période 2019/2021 du fait du virement de crédits entre les chapitres relatifs aux missions et aux programmes concernant les dépenses de personnel.**

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. Les rectifications du budget prévisionnel, du document technique d'accompagnement de celui-ci et du budget de gestion de la Région relatifs à la période 2019/2021 sont approuvées telles qu'elles figurent aux annexes de la présente délibération.
2. La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les quinze jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA									
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE
						2019	2020	2021	
20 - FONDI E ACCANTONAM ENTI	03 - ALTRI FONDI	110 - ALTRE SPESE CORRENTI	U0023783	FONDO PER IL FINANZIAMENTO DI NUOVI COMANDI PRESSO LA REGIONE	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C -16.451,00 € -16.451,00	-20.637,00	-4.304,00	La variazione è necessaria per trasferire dal Fondo per il finanziamento di nuovi comandi presso la Regione ai pertinenti capitoli di spesa sulla Missione e Programma interessati le risorse necessarie al finanziamento della proroga del comando presso la Regione di un dipendente dell'A.R.P.A. Lombardia come approvato con DGR n. 176 del 15/02/2019.
11 - SOCCORSO CIVILE	01 - SISTEMA DI PROTEZIONE CIVILE	102 - IMPOSTE E TASSE A CARICO DELL'ENTE	U0023444	IRAP SUI REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE - PERSONALE REGIONALE (11.001 - SISTEMA DI PROTEZIONE CIVILE)	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C 1.009,00 € 1.009,00	1.267,00	264,00	La variazione in aumento è necessaria al fine di imputare correttamente le risorse relative al versamento dell'IRAP dovuto all'atto dell'effettuazione del rimborso all'ente di appartenenza per un dipendente in comando presso la Regione per il periodo dal 15/03/2019 al 14/03/2020.
11 - SOCCORSO CIVILE	01 - SISTEMA DI PROTEZIONE CIVILE	109 - RIMBORSI E POSTE CORRETTIVE DELLE ENTRATE	U0023445	RIMBORSO AD ALTRI ENTI DELLE SPESE SOSTENUTE PER IL PROPRIO PERSONALE IN POSIZIONE DI COMANDO PRESSO LA REGIONE (11.001 - SISTEMA DI PROTEZIONE CIVILE)	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C 15.442,00 € 15.442,00	19.370,00	4.040,00	La variazione in aumento è necessaria al fine di imputare correttamente le risorse per il rimborso all'A.R.P.A. Lombardia della spesa che sosterrà per il periodo dal 15/03/2019 al 14/03/2020 per un dipendente collocato in posizione di comando presso la Regione.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	01 - ISTRUZIONE PRESCOLASTIC A	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	U0023643	SPESE PER ALTRI CONTRIBUTI SOCIALI - PERSONALE DIRIGENTE E DOCENTE (SCUOLA DELL'INFANZIA)	51 01 00 - PERSONALE SCOLASTICO	C €	-12.100,00 -12.100,00	0,00 0,00	0,00	La variazione è possibile in quanto si prevede che lo stanziamento residuo del capitolo possa consentire il pagamento dell'assegno nucleo familiare al personale della scuola dell'infanzia per l'anno 2019.
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	06 - SERVIZI AUSILIARI ALL'ISTRUZIONE	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	U0023660	SPESE PER ALTRI CONTRIBUTI SOCIALI - PERSONALE DIRIGENTE ED EDUCATIVO (CONVITTO REGIONALE)	51 01 00 - PERSONALE SCOLASTICO	C €	12.100,00 12.100,00	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria in quanto l'attuale stanziamento del capitolo risulta insufficiente per assicurare il pagamento dell'assegno nucleo familiare al personale educativo del Convitto regionale.
20 - FONDI E ACCANTONAM ENTI	03 - ALTRI FONDI	110 - ALTRE SPESE CORRENTI	U0023782	FONDO PER LE NUOVE ASSUNZIONI A TEMPO DETERMINATO DI PERSONALE REGIONALE	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	-62.228,00 -62.228,00	0,00	0,00	La variazione è necessaria per trasferire, dal Fondo per le nuove assunzioni a tempo determinato di personale regionale, agli appositi capitoli di spesa sulle missioni e programmi interessati, le risorse necessarie al pagamento di retribuzioni e relativi oneri per personale da assumere a tempo determinato.
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	02 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARI A	102 - IMPOSTE E TASSE A CARICO DELL'ENTE	U0023344	IRAP SUI REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE - PERSONALE REGIONALE (4.002 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARIA - 09.1)	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	2.300,00 2.300,00	0,00	0,00	La variazione in aumento è necessaria al fine di consentire la liquidazione dell'IRAP sulle spese per personale da assumere a tempo determinato nell'anno 2019 presso l'Amministrazione regionale

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	02 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARI A	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	U0023341	SPESA PER RETRIBUZIONI IN DENARO - PERSONALE REGIONALE (4.002 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARIA - 09.1)	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	26.300,00 26.300,00	0,00 0,00	0,00	La variazione in aumento è necessaria al fine di consentire la liquidazione delle retribuzioni a personale da assumere a tempo determinato per l'anno 2019 presso l'Amministrazione regionale.
10 - TRASPORTI E DIRITTO ALLA MOBILITA'	05 - VIABILITA' E INFRASTRUTT URE STRADALI	102 - IMPOSTE E TASSE A CARICO DELL'ENTE	U0023439	IRAP SUI REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE - PERSONALE REGIONALE (10.005 - VIABILITA' E INFRASTRUTTURE STRADALI)	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	1.607,00 1.607,00	0,00	0,00	La variazione in aumento è necessaria al fine di consentire la liquidazione dell'IRAP sulle spese per personale da assumere a tempo determinato nell'anno 2019 presso l'Amministrazione regionale.
10 - TRASPORTI E DIRITTO ALLA MOBILITA'	05 - VIABILITA' E INFRASTRUTT URE STRADALI	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	U0023437	SPESA PER CONTRIBUTI SOCIALI EFFETTIVI A CARICO DELL'ENTE - PERSONALE REGIONALE (10.005 - VIABILITA' E INFRASTRUTTURE STRADALI)	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	5.423,00 5.423,00	0,00	0,00	La variazione in aumento è necessaria al fine di consentire la liquidazione degli oneri contributivi sulle spese per personale da assumere a tempo determinato nell'anno 2019 presso l'Amministrazione regionale.
10 - TRASPORTI E DIRITTO ALLA MOBILITA'	05 - VIABILITA' E INFRASTRUTT URE STRADALI	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	U0023436	SPESA PER RETRIBUZIONI IN DENARO - PERSONALE REGIONALE (10.005 - VIABILITA' E INFRASTRUTTURE STRADALI)	14 03 00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	18.898,00 18.898,00	0,00	0,00	La variazione in aumento è necessaria al fine di consentire la liquidazione delle retribuzioni a personale da assumere a tempo determinato per l'anno 2019 presso l'Amministrazione regionale.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	02 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARI A	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	U0023342	SPESA PER CONTRIBUTI SOCIALI EFFETTIVI A CARICO DELL'ENTE - PERSONALE REGIONALE (4.002 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARIA - 09.1)	1403.00 - GESTIONE DEL PERSONALE E CONCORSI	C €	7.700,00 7.700,00	0,00 0,00	0,00	La variazione in aumento è necessaria al fine di consentire la liquidazione degli oneri contributivi sulle spese per personale da assumere a tempo determinato nell'anno 2019 presso l'Amministrazione regionale.
<b>Totale</b>						<b>C</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	
						<b>€</b>	<b>0,00</b>			

C = Competenza  
€ = Cassa



VARIAZIONI AL DOCUMENTO TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO AL BILANCIO SPESA						
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			
			2019	2020	2021	
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	02 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARIA	102 - IMPOSTE E TASSE A CARICO DELL'ENTE	C	2.300,00	0,00	0,00
10 - TRASPORTI E DIRITTO ALLA MOBILITA'	05 - VIABILITA' E INFRASTRUTTURE STRADALI	102 - IMPOSTE E TASSE A CARICO DELL'ENTE	C	1.607,00	0,00	0,00
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	02 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARIA	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	C	34.000,00	0,00	0,00
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	06 - SERVIZI AUSILIARI ALL'ISTRUZIONE	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	C	12.100,00	0,00	0,00
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	01 - ISTRUZIONE PRESCOLASTICA	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	C	-12.100,00	0,00	0,00
11 - SOCCORSO CIVILE	01 - SISTEMA DI PROTEZIONE CIVILE	102 - IMPOSTE E TASSE A CARICO DELL'ENTE	C	1.009,00	1.267,00	264,00
11 - SOCCORSO CIVILE	01 - SISTEMA DI PROTEZIONE CIVILE	109 - RIMBORSI E POSTE CORRETTIVE DELLE ENTRATE	C	15.442,00	19.370,00	4.040,00
10 - TRASPORTI E DIRITTO ALLA MOBILITA'	05 - VIABILITA' E INFRASTRUTTURE STRADALI	101 - REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE	C	24.321,00	0,00	0,00
20 - FONDI E ACCANTONAMENTI	03 - ALTRI FONDI	110 - ALTRE SPESE CORRENTI	C	-78.679,00	-20.637,00	-4.304,00
			<b>C</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

C = Competenza

VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE FINANZIARIO						
SPESA						
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			
			2019	2020	2021	
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	02 - ALTRI ORDINI DI ISTRUZIONE NON UNIVERSITARIA	1 - SPESE CORRENTI	C 36.300,00	0,00	0,00	0,00
			€ 36.300,00			
20 - FONDI E ACCANTONAMENTI	03 - ALTRI FONDI	1 - SPESE CORRENTI	C -78.679,00	-20.637,00	-4.304,00	
			€ -78.679,00			
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	06 - SERVIZI AUSILIARI ALL'ISTRUZIONE	1 - SPESE CORRENTI	C 12.100,00	0,00	0,00	0,00
			€ 12.100,00			
04 - ISTRUZIONE E DIRITTO ALLO STUDIO	01 - ISTRUZIONE PRESCOLASTICA	1 - SPESE CORRENTI	C -12.100,00	0,00	0,00	0,00
			€ -12.100,00			
11 - SOCCORSO CIVILE	01 - SISTEMA DI PROTEZIONE CIVILE	1 - SPESE CORRENTI	C 16.451,00	20.637,00	4.304,00	
			€ 16.451,00			
10 - TRASPORTI E DIRITTO ALLA MOBILITA'	05 - VIABILITA' E INFRASTRUTTURE STRADALI	1 - SPESE CORRENTI	C 25.928,00	0,00	0,00	0,00
			€ 25.928,00			
			C 0,00	0,00	0,00	0,00
			€ 0,00			

C = Competenza  
€ = Cassa

**Deliberazione 22 febbraio 2019, n. 193.**

**Variazioni al bilancio di previsione della Regione, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale, per il triennio 2019/2021, per l'iscrizione, ai sensi dell'art. 23 della l.r. 12/2018, di entrate a destinazione vincolata, provenienti dalla gestione speciale di FINAOSTA Spa, per la registrazione contabile nel bilancio regionale, degli interventi di cui all'art. 40, comma 2, lett. undecies, della l.r. 40/2010 in relazione ai relativi cronoprogrammi di spesa.**

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

- 1) di prendere atto dei nuovi cronoprogrammi di spesa, trasmessi dalle Strutture, Sistemazioni montane, Flora, fauna, caccia e pesca, Forestazione e sentieristica citate in premessa;
- 2) di approvare le variazioni al bilancio di previsione finanziario, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021 come risulta dai prospetti allegati;
- 3) di disporre, ai sensi dell'art. 29, comma 6, della legge regionale 4 agosto 2009, n. 30, che la presente deliberazione sia pubblicata per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione e trasmessa al Consiglio regionale entro 15 giorni dalla sua adozione.

**Délibération n° 193 du 22 février 2019,**

**rectifiant le budget prévisionnel, le document technique d'accompagnement de celui-ci et le budget de gestion de la Région relatifs à la période 2019/2021 du fait de l'inscription, aux termes de l'art. 23 de la loi régionale n° 12 du 24 décembre 2018, de recettes à affectation obligatoire dérivant du fonds de la gestion spéciale de *Finaosta SpA*, en vue de l'enregistrement comptable, dans le budget régional, des actions visées à la lettre h undecies) du deuxième alinéa de l'art. 40 de la loi régionale n° 40 du 10 décembre 2010 sur la base des plans chronologiques des dépenses y afférents.**

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

- 1) Il est pris acte des nouveaux plans chronologiques des dépenses transmis par les structures « Aménagement de la montagne », « Flore, faune, chasse et pêche » et « Forêts et sentiers » visées au préambule.
- 2) Les rectifications du budget prévisionnel, du document technique d'accompagnement de celui-ci et du budget de gestion de la Région relatifs à la période 2019/2021 sont approuvées telles qu'elles figurent aux tableaux annexés à la présente délibération.
- 3) La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les quinze jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE									
TITOLO	TIPOLOGIA	CATEGORIA	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE
						2019	2020	2021	
04- ENTRATE IN CONTO CAPITALE	300 - ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	200 - ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE DA IMPRESE	N.I. E0022405	TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE, DAL FONDO DI GESTIONE SPECIALE DI FINAOSTA SPA (COME PREVISTO DALLA L.R. 12/2018, ART. 23), PER INVESTIMENTI IN AMBITO FORESTALE, DI CUI ALLA L.R. 40/2010, ART. 40, C. 2, LETT. H UNDECIES (FLORA, FAUNA, CACCIA E PESCA)	22 04 00 - FLORA, FAUNA, CACCIA E PESCA	C 156.528,31 € 156.528,31	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria per iscrivere in bilancio le somme erogate da Finaoosta spa, a valere sul fondo in Gestione speciale e in relazione al rientro degli interventi di cui alla L.r. 40/2010, art. 40, c. 2, lett. h undecies (così come disposto dalla L.r. 12/2018, art. 23).
04- ENTRATE IN CONTO CAPITALE	300 - ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	200 - ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE DA IMPRESE	N.I. E0022406	TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE, DAL FONDO DI GESTIONE SPECIALE DI FINAOSTA SPA (COME PREVISTO DALLA L.R. 12/2018, ART. 23), PER INVESTIMENTI IN AMBITO FORESTALE, DI CUI ALLA L.R. 40/2010, ART. 40, C. 2 LETT. H (SISTEMAZIONI MONTANE)	22 03 00 - SISTEMAZIONI MONTANE	C 1.632.183,18 € 1.632.183,18	0,00	0,00	LA VARIAZIONE SI RENDE NECESSARIA PER ISCRIVERE IN BILANCIO LE SOMME EROGATE DA FINAOSTA SPA, A VALERE SUL FONDO IN GESTIONE SPECIALE E IN RELAZIONE AL RIENTRO DEGLI INTERVENTI DI CUI ALLA L.R. 40/2010, ART. 40, COMMA 2, LETTERA H UNDECIES, COSI' COME DISPOSTO DALLA L.R. 12/2018, ART. 23.
04- ENTRATE IN CONTO CAPITALE	300 - ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	200 - ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE DA IMPRESE	N.I. E0022407	TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE, DAL FONDO DI GESTIONE SPECIALE DI FINAOSTA SPA (COME PREVISTO DALLA L.R. 12/2018, ART. 23), PER INVESTIMENTI IN AMBITO FORESTALE, DI CUI ALLA L.R. 40/2010, ART. 40, C. 2 LETT. H UNDECIES (FORESTAZIONE E SENTIERISTICA)	22 05 00 - FORESTAZIONE E SENTIERISTICA	C 412.006,78 € 412.006,78	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria per iscrivere in bilancio le somme erogate da Finaoosta spa, a valere sul fondo in Gestione speciale e in relazione al rientro degli interventi di cui alla L.r. 40/2010, art. 40, c. 2, lett. h undecies (così come disposto dalla L.r. 12/2018, art. 23).

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE								
TITOLO	TIPOLOGIA	CATEGORIA	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'			MOTIVAZIONE
					2019	2020	2021	
					C	2.200.718,27	0,00	0,00
					€	2.200.718,27	0,00	0,00
				<b>Totale</b>				

C = Competenza  
€ = Cassa

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'			MOTIVAZIONE		
					2019	2020	2021			
05 - TUTELA E VALORIZZAZIONE DEI BENI E DELLE ATTIVITA' CULTURALI	01 - VALORIZZAZIONE DEI BENI DI INTERESSE STORICO	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	N.I. U0023942	SPESE PER INTERVENTI DI BONIFICA DELLA VEGETAZIONE AVVENTIZIA NELLE AREE DI PERTINENZA DEL FORTE DI BARD FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO DI GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA (ART. 40 COMMA 2 LETT. HUNDECIES DELLA L.R. 40/2010)	22 04 00 - FLORA, FAUNA, CACCIA E PESCA	C €	48.545,52 48.545,52	0,00 0,00	0,00	La variazione e' necessaria per iscrivere in bilancio le somme erogate da Finaosta Spa, a valere sul fondo in Gestione speciale, in attuaz. art. 23 della LR 12/2018, per il rientro fondi necessari al completamento interventi di cui art. 40, c. 2, lett. hundeicies LR 40/2010, per bonifica vegetazione avventizia aree di pertinenza del Forte di Bard.
05 - TUTELA E VALORIZZAZIONE DEI BENI E DELLE ATTIVITA' CULTURALI	01 - VALORIZZAZIONE DEI BENI DI INTERESSE STORICO	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	N.I. U0023939	SPESE PER INTERVENTI DI RIPRISTINO DEL PARCO E DELLE AREE ATTIGUE AL CASTELLO DI AYMAVILLES II° E III° LOTTO FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO DI GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA (ART. 40 COMMA 2 LETT. HUNDECIES DELLA L.R. 40/2010)	22 04 00 - FLORA, FAUNA, CACCIA E PESCA	C €	44.564,00 44.564,00	0,00 0,00	0,00	La variazione e' necessaria per l'iscriz. in bilancio di somme erogate da Finaosta Spa, a valere sul fondo in Gestione speciale, in attuaz. art. 23 della LR 12/2018, per rientro fondi necessari al completamento interventi di cui art. 40, c. 2, lett. hundeicies LR 40/2010, per ripristino parco e aree attigue castello di Aymavilles II e III lotto.

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA									
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLE	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE
						2019	2020	2021	
10- TRASPORTI E DIRITTO ALLA MOBILITA'	05 - VIABILITA' E INFRASTRUTTURE STRADALI	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDE E ACQUISTO DI TERRENI	N.I. U0023940	SPESE PER SISTEMAZIONE PISTA BMX IN CORSO LANCIERI NEL COMUNE DI AOSTA FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO DI GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA (ART. 40 COMMA 2 LETT. HUNDECIES DELLA L.R. 40/2010)	22 04 00 - FLORA, FAUNA, CACCIA E PESCA	C	0,00	0,00	La variazione e' necessaria per iscrivere in bilancio le somme erogate da Finaosta Spa, a valere sul fondo in Gestione speciale, in attuaz. art. 23 della LR 12/2018, per il rientro fondi necessari al completamento interventi di cui art. 40, c. 2, lett. hundeicies LR 40/2010, per sistemazione pista BMX in Corso Lancieri nel Comune di Aosta.
						€	48.791,20	48.791,20	
16- AGRICOLTURA, POLITICHE AGROALIMENT ARI E PESCA	02 - CACCIA E PESCA	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDE E ACQUISTO DI TERRENI	N.I. U0023941	SPESE PER SISTEMAZIONE CONDOTTA DI ADDUZIONE DELLO STABILIMENTO ITTIOTENICO DI MORGEX FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO DI GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA (ART. 40 COMMA 2 LETT. HUNDECIES DELLA L.R. 40/2010)	22 04 00 - FLORA, FAUNA, CACCIA E PESCA	C	0,00	0,00	La variazione e' necessaria per iscrivere in bilancio le somme erogate da Finaosta Spa, a valere sul fondo in Gestione speciale, in attuaz. art. 23 della LR 12/2018, per il rientro fondi necessari al completamento interventi di cui art. 40, c.2, lett. hundeicies LR 40/2010, per sistemaz. condotta di addizione dello stabilimento ittiogenico di Morgex
						€	14.627,59	14.627,59	

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
09 - SVILUPPO SOSTENIBILE E TUTELA DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENT E	01 - DIFESA DEL SUOLO	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	N.I. U0023949	SPESE PER INTERVENTI DI COSTRUZIONE E MANUTENZIONE STRAORDINARIA DI OPERE DI DIFESA DA VALANGHE E FRANE FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO DI GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA (ART. 40 COMMA 2 LETT. HUNDECIES DELLA L.R. 40/2010)	22 03 00 - SISTEMAZIONI MONTANE	C €	1.054.568,69 1.054.568,69	0,00	0,00	La variazione è necessaria per l'iscrizione in bilancio di Finasta Spa, a valere sul fondo in Gestione speciale in attuazione art. 23, L.R. 12/2008 per rientro fondi per il completamento interventi di cui art. 40, c. 2, lett. hundecies, l.r. 40/2010 per costruzione e manutenzione straordinaria di opere di difesa da valanghe e frane
16- AGRICOLTURA, POLITICHE AGROALIMENT ARI E PESCA	01 - SVILUPPO DEL SETTORE AGRICOLO E DEL SISTEMA AGROALIMENT ARE	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	N.I. U0023943	SPESE PER INTERVENTI DI COSTRUZIONE E MANUTENZIONE STRAORDINARIA DI OPERE VOLTE ALLA REGIMAZIONE DI ASTE TORRENZIE E CANALI IRRIGUI DEMANIALI FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO DI GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA (ART. 40 COMMA 2 LETT. HUNDECIES DELLA L.R. 40/2010)	22 03 00 - SISTEMAZIONI MONTANE	C €	577.614,49 577.614,49	0,00	0,00	La variazione è necessaria per iscrivere in bilancio le somme erogate da Finasta Spa, a valere sul fondo in Gestione speciale, in attuaz. art. 23 L.R. 12/2018, per il rientro fondi per il completamento interventi di cui art. 40, c. 2, lett. hundecies della l.r. 40/2010 per realizzare opere di regimazione aste torrentizie e canali irrigui demaniali

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
09 - SVILUPPO SOSTENIBILE E TUTELA DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENT E	05 - AREE PROTETTE, PARCHI NATURALI, PROTEZIONE NATURALISTIC A E FORESTAZION E	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRI	N.I. U0023948	SPESA PER REALIZZAZIONE DELL'IMPIANTO DI ASPIRAZIONE E FILTRAZIONE DELLE POLVERI DA LAVORAZIONE DEL LEGNO NEL CAPANNONE SITO IN LOC. CHAVONNE DEL COMUNE DI VILLENEUVE FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO DI GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA (ART. 40 COMMA 2 LETT. HUNDECIES DELLA L.R. 40/2010)	22 05 00 - FORESTAZIONE E SENTIERISTICA	C €	36.052,84 36.052,84	0,00 0,00	0,00	VARIAZIONE NECESSARIA PER ISCRIZ. IN BILANCIO DI SOMME EROGATE DA FINAOSTA SPA, A VALERE SUL FONDO IN GESTIONE SPECIALE, IN ATTUAZ. ART. 23 DELLA LR 12/2018, PER IL RIENTRO FONDI NECESSARI AL COMPLETAMENTO INTERVENTI DI CUI ART. 40, C. 2, LETT. HUNDECIES LR 40/2010, PER REALIZZAZ. IMPIANTO ASPIRAZIONE POLVERI LEGNO CAPANNONE CHAVONNE A VILLENEUVE



VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA									
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE
						2019	2020	2021	
09 - SVILUPPO SOSTENIBILE E TUTELA DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENT E	05 - AREE PROTETTE, PARCHI NATURALI, PROTEZIONE NATURALISTIC A E FORESTAZION E	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	N.I. U0023946	SPESE PER COSTRUZIONE E MANUTENZIONE STRAORDINARIA DELLE STRADE E DELLE PISTE FORESTALI CARRABILI FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO IN GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA (ART. 40 COMMA 2 LETT. HUNDECIES DELLA L.R. 40/2010)	22 05 00 - FORESTAZIONE E SENTIERISTICA	C	0,00	0,00	LA VARIAZIONE E NECESSARIA PER ISCRIZ. IN BILANCIO DI SOMME EROGATE DA FINAOSTA SPA, A VALERE SUL FONDO IN GESTIONE SPECIALE, IN ATTUAZ. ART. 23 DELLA LR 12/2018, PER IL RIENTRO FONDI NECESSARI AL COMPLETAMENTO INTERVENTI DI CUI ART. 40, C. 2, LETT. HUNDECIES LR 40/2010, PER COSTRUZ. E MANUTENZ. STRAORDINARIA STRADE E PISTE FORESTALI CARRABILI
						€	110.800,87	110.800,87	
09 - SVILUPPO SOSTENIBILE E TUTELA DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENT E	01 - DIFESA DEL SUOLO	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	N.I. U0023944	SPESE PER INTERVENTI DI MESSA IN SICUREZZA DELL'ALVEO DEL TORRENTE DORA BALTEA NLE COMUNE DI BARD FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO DI GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA (ART. 40 COMMA 2 LET. HUNDECIES DELLA L.R. 40/2010)	22 05 00 - FORESTAZIONE E SENTIERISTICA	C	0,00	0,00	LA VARIAZIONE E NECESSARIA PER ISCRIZ. IN BILANCIO DI SOMME EROGATE DA FINAOSTA SPA, A VALERE SUL FONDO IN GESTIONE SPECIALE, IN ATTUAZ. ART. 23 DELLA LR 12/2018, PER IL RIENTRO FONDI NECESSARI AL COMPLETAMENTO INTERVENTI DI CUI ART. 40, C. 2, LETT. HUNDECIES LR 40/2010, PER MESSA IN SICUREZZA ALVEO DEL TORRENTE DORA BALTEA NEL COMUNE DI BARD
						€	36.691,30	36.691,30	

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	02 - INTERVENTI PER LA DISABILITA'	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	N.I. U0023945	SPESE PER LA REALIZZAZIONE DI MURATURE NELL'AREA DI PERTINENZA DELLA FONDAZIONE OLLIGNAN NEL COMUNE DI QUART FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO DI GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA (ART. 40 COMMA 2 LETT. HUNDECIES DELLA L.R. 40/2010)	22 05 00 - FORESTAZIONE E SENTIERISTICA	C €	77.407,29 77.407,29	0,00 0,00	0,00	LA VARIAZIONE E NECESSARIA PER ISCRIZ. IN BILANCIO DI SOMME EROGATE DA FINAOSTA SPA, A VALERE SUL FONDO SPECIALE, IN ATTUAZ. ART. 23 DELLA LR 12/2018, PER IL RIENTRO FONDI NECESSARI AL COMPLETAMENTO INTERVENTI DI CUI HUNDECIES LR 40/2010, PER REALIZZAZ. MURATURE AREA PERTINENZA FONDAZ. OLLIGNAN NEL COMUNE DI QUART
09 - SVILUPPO SOSTENIBILE E TUTELA DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENT E	05 - AREE PROTETTE, PARCHI NATURALI, PROTEZIONE NATURALISTIC A E FORESTAZION E	202 - INVESTIMENTI FISSI LORDI E ACQUISTO DI TERRENI	N.I. U0023947	SPESE PER INTERVENTI DI SISTEMAZIONE DELL'AREA ESTERNA DEL CAPANNONE SITO IN LOC. CHAVANNE NEL COMUNE DI VILLENEUVE FINANZIATE TRAMITE RIVERSAMENTO AL BILANCIO REGIONALE DELLE DISPONIBILITA' SUL FONDO DI GESTIONE SPECIALE PRESSO FINAOSTA SPA (ART. 40 COMMA 2 LETT. HUNDECIES DELLA L.R. 40/2010)	22 05 00 - FORESTAZIONE E SENTIERISTICA	C €	151.054,48 151.054,48	0,00	0,00	LA VARIAZIONE E NECESSARIA PER L. ISCRIZ. IN BILANCIO DI SOMME EROGATE DA FINAOSTA SPA, A VALERE SUL FONDO IN GESTIONE SPECIALE, IN ATTUAZ. ART. 23 DELLA LR 12/2018, PER RIENTRO FONDI NECESSARI AL COMPLETAMENTO INTERVENTI DI CUI ART. 40, C. 2, LETT. HUNDECIES LR 40/2010, PER INTERVENTI DI SISTEMAZIONE AREA ESTERNA CAPANNONE CHAVONNE A VILLENEUVE

VARIAZIONI AL BILANCIO FINANZIARIO GESTIONALE										
SPESA										
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	CAPITOLO	DESCRIZIONE CAPITOLO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			MOTIVAZIONE	
						2019	2020	2021		
<b>Totale</b>						C	2.200.718,27	0,00	0,00	
						€	2.200.718,27	0,00	0,00	

C = Competenza  
€ = Cassa

VARIAZIONI AL DOCUMENTO TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO AL BILANCIO						
ENTRATA						
TITOLO	TIPOLOGIA	CATEGORIA	IMPORTO DELLA VARIAZIONE			
			2019	2020		
04 - ENTRATE IN CONTO CAPITALE	300 - ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	200 - ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE DA IMPRESE	C	2.200.718,27	0,00	0,00
			C	2.200.718,27	0,00	0,00

C = Competenza

VARIAZIONI AL DOCUMENTO TECNICO DI ACCOMPAGNAMENTO AL BILANCIO SPESA					
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO / MACROAGGREGATO	IMPORTO DELLA VARIAZIONE		
			2019	2020	2021
1- , AGRICOLTURA POLITICA E AGROALIMENTARI E PESCA	01 , SVILUPPO DEL SETTORE AGRICOLO E DEL SISTEMA AGROALIMENTARE	202 , INVESTIMENTI USSI LORDI E AC3 HISTO DI TERRENI	C 000-18009	000	000
09 , SVILUPPO SOSTENIBILE E TUTELA DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE	01 , DIUSA DEL SOLO	202 , INVESTIMENTI USSI LORDI E AC3 HISTO DI TERRENI	C 1.091.20009	000	000
09 , SVILUPPO SOSTENIBILE E TUTELA DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE	00 , AREE PROTETTE PARCO NATURALI PROTEZIONE NATURALISTICA E LORESTAZIONE	202 , INVESTIMENTI USSI LORDI E AC3 HISTO DI TERRENI	C 290.90509	000	000
00 , TUTELA E VALORIZZAZIONE DEI BENI E DELLE ATTIVITA' CULTURALI	01 , VALORIZZAZIONE DEI BENI DI INTERESSE STORICO	202 , INVESTIMENTI USSI LORDI E AC3 HISTO DI TERRENI	C 97.10900	000	000
1- , AGRICOLTURA POLITICA E AGROALIMENTARI E PESCA	02 , CACCIA E PESCA	202 , INVESTIMENTI USSI LORDI E AC3 HISTO DI TERRENI	C 18-2000	000	000
10 , TRASPORTI E DIRITTO ALLA MOBILITA'	00 , VIABILITA' E INFRASTRUTTURE STRADALI	202 , INVESTIMENTI USSI LORDI E AC3 HISTO DI TERRENI	C 85.00100	000	000
12 , DIRITTI SOCIALI POLITICI E SOCIALI E FAMIGLIA	02 , INTERVENTI PER LA DISABILITA'	202 , INVESTIMENTI USSI LORDI E AC3 HISTO DI TERRENI	C 000000009	000	000
			C 2.200.718,27	0,00	0,00

C = Competenza

VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE FINANZIARIO				
ENTRATA				
TITOLO	TIPOLOGIA	IMPORTO DELLA VARIAZIONE		
		2019	2020	2021
04 - ENTRATE IN CONTO CAPITALE	300 - ALTRI TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE	C €	2.200.718,27 2.200.718,27	0,00 0,00
		C €	2.200.718,27 2.200.718,27	0,00 0,00

C = Competenza  
€ = Cassa

VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE FINANZIARIO					
SPESA					
MISSIONE	PROGRAMMA	TITOLO	IMPORTO DELLA VARIAZIONE		
			2019	2020	
05 - TUTELA E VALORIZZAZIONE DEI BENI E DELLE ATTIVITA' CULTURALI	01 - VALORIZZAZIONE DEI BENI DI INTERESSE STORICO	2 - SPESE IN CONTO CAPITALE	C €	93.109,52 93.109,52	0,00 0,00
16 - AGRICOLTURA, POLITICHE AGROALIMENTARI E PESCA	02 - CACCIA E PESCA	2 - SPESE IN CONTO CAPITALE	C €	14.627,59 14.627,59	0,00 0,00
09 - SVILUPPO SOSTENIBILE E TUTELA DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE	01 - DIFESA DEL SUOLO	2 - SPESE IN CONTO CAPITALE	C €	1.091.259,99 1.091.259,99	0,00 0,00
16 - AGRICOLTURA, POLITICHE AGROALIMENTARI E PESCA	01 - SVILUPPO DEL SETTORE AGRICOLO E DEL SISTEMA AGROALIMENTARE	2 - SPESE IN CONTO CAPITALE	C €	577.614,49 577.614,49	0,00 0,00
12 - DIRITTI SOCIALI, POLITICHE SOCIALI E FAMIGLIA	02 - INTERVENTI PER LA DISABILITA'	2 - SPESE IN CONTO CAPITALE	C €	77.407,29 77.407,29	0,00 0,00
10 - TRASPORTI E DIRITTO ALLA MOBILITA'	05 - VIABILITA' E INFRASTRUTTURE STRADALI	2 - SPESE IN CONTO CAPITALE	C €	48.791,20 48.791,20	0,00 0,00
09 - SVILUPPO SOSTENIBILE E TUTELA DEL TERRITORIO E DELL'AMBIENTE	05 - AREE PROTETTE, PARCHI NATURALI, PROTEZIONE NATURALISTICA E FORESTAZIONE	2 - SPESE IN CONTO CAPITALE	C €	297.908,19 297.908,19	0,00 0,00
			C €	2.200.718,27 2.200.718,27	0,00 0,00

**Deliberazione 22 febbraio 2019, n. 207.**

**Recepimento delle nuove modalità di calcolo del fatturato in regime di SSN e degli sconti alle farmacie, di cui alla legge 30 dicembre 2018, n. 145. Revoca della DGR 1361/2018.**

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1. di recepire le modifiche all'articolo 1 della legge 23 dicembre 1996, n. 662, introdotte dall'articolo 1, comma 551, lettere a) e b), della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (legge di bilancio 2019), concernenti le modalità di calcolo del fatturato in regime SSN delle farmacie e di applicazione degli sconti alle farmacie urbane e rurali;
2. di stabilire che la nuova modalità di calcolo del fatturato e di applicazione degli sconti debba essere applicata a partire dall'anno contabile 2019, coerentemente con quanto disposto dalla legge 145/2018, a tutte le farmacie sul territorio regionale;
3. di revocare, per le motivazioni riportate in premessa, la DGR 1361/2018 recante "Approvazione di disposizioni all'Azienda USL Valle d'Aosta per il calcolo del fatturato in regime di SSN delle farmacie";
4. di dare atto che l'adeguamento delle modalità di calcolo del fatturato in regime SSN alle disposizioni di cui alla citata legge 145/2018 comporta per l'Azienda USL, con riferimento al 2019, un risparmio stimabile in euro 60.000,00 rispetto alla spesa prevista in caso di applicazione della DGR 1361/2018;
5. di dare atto che i criteri di calcolo del fatturato di cui alla legge 145/2018, rispetto a quelli adottati in applicazione della sopra citata DGR 1361/2018, graveranno l'Azienda USL di un onere annuo complessivo pari a euro 100.000,00;
6. di stabilire che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale 2019/2021, in quanto le spese trovano copertura nell'ambito dei finanziamenti trasferiti dalla Regione all'Azienda USL Valle d'Aosta;

**Délibération n° 207 du 22 février 2019,**

**portant application des nouvelles modalités de calcul du chiffre d'affaires réalisé par les pharmacies au titre du Service sanitaire national et des réductions appliquées à celles-ci, aux termes de la loi n° 145 du 30 décembre 2018, ainsi que retrait de la délibération du Gouvernement régional n° 1361 du 5 novembre 2018.**

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. Les modifications de l'art. 1<sup>er</sup> de la loi n° 662 du 23 décembre 1996, introduites par les lettres a) et b) du cinq cent cinquante-et-unième alinéa de l'art. 1<sup>er</sup> de la loi n° 145 du 30 décembre 2018 (Loi budgétaire 2019) sont appliquées aux modalités de calcul du chiffre d'affaires réalisé par les pharmacies au titre du Service sanitaire national et des réductions appliquées aux pharmacies urbaines et rurales.
2. Les nouvelles modalités de calcul du chiffre d'affaires et des réductions sont appliquées à toutes les pharmacies de la région à partir de l'année comptable 2019, aux termes de la loi n° 145/2018.
3. Pour les raisons visées au préambule, la délibération du Gouvernement régional n° 1361 du 5 novembre 2018, portant dispositions à l'intention de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste au sujet du calcul du chiffre d'affaires réalisé par les pharmacies au titre du Service sanitaire national, est retirée.
4. L'application des modalités de calcul du chiffre d'affaires réalisé par les pharmacies au titre du Service sanitaire national prévues par la loi n° 145/2018 entraîne, pour l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, au titre de 2019, une économie se chiffrant à 60 000 euros par rapport à la dépense prévue en cas d'application des dispositions visées à la DGR n° 1361/2018.
5. La dépense totale annuelle à la charge de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste découlant de l'application des nouvelles modalités de calcul du chiffre d'affaires prévues par la loi n° 145/2018 et non plus par la DGR n° 1361/2018 est, donc, estimée à 100 000 euros.
6. La présente délibération n'entraîne aucune dépense supplémentaire à la charge du budget pluriannuel 2019/2021 de la Région, les dépenses étant couvertes par les ressources financières virées à l'Agence USL de la Vallée d'Aoste.

7. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL Valle d'Aosta per i provvedimenti di competenza;
8. di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

---

---

**ATTI  
EMANATI  
DA ALTRE AMMINISTRAZIONI**

**Comune di AYMAVILLES. Decreto 28 febbraio 2019, n. 1.**

**Esproprio dei beni immobili occorrenti per le opere di sistemazione piazzale lungo la strada regionale n. 47 di COGNE.**

IL DIRIGENTE  
DELL'UFFICIO ESPROPRIAZIONI

Omissis

decreta

Art. 1.  
(*Esproprio*)

In favore del Comune AYMAVILLES (P.I. 00099010076) è disposto il trasferimento del diritto di proprietà delle aree sotto indicate ed interessate dall'esproprio, per l'esecuzione dei lavori di sistemazione piazzale lungo la strada regionale n° 47 di COGNE per le quali viene determinata in via provvisoria l'indennità sotto riportata:

Ditta n° 1  
BELLEY Giuseppe C.F. BLLGPP10A01A108H (propr. 1/1)  
Nato ad Aymavilles il 01-01-1910  
Residente in Fraz. Chef-Lieu, 11 - 11010 AYMAVILLES (AO)  
Indennità: Euro 19,00  
Quota 1/1: Euro 19,00  
da espropriare:  
F. 8 mapp. 442 di mq. 19 Coltura reale Incolto sterile Zona PRGC Eg8;

Ditta n° 2  
CHARRERE Luisella C.F. CHRLLL39H58L981N (propr. 1/2)  
Nata a Villeneuve il 18-06-1939  
Residente in Fraz. Villetos, 27 - 11010 AYMAVILLES (AO)  
Indennità: Euro 49,00  
Quota 1/2: Euro 24,50  
DOMENEGHINI Angelo Gabriele C.F. DMNNLG52D16A326U (propr. 1/2)  
Nato ad Aosta il 16-04-1952  
Residente in Fraz. Villetos, 27 - 11010 AYMAVILLES (AO)  
Indennità: Euro 49,00

7. La présente délibération est transmise à l'Agence USL aux fins de l'accomplissement des obligations qui incombent à celle-ci.
8. La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région.

---

---

**ACTES  
ÉMANANT  
DES AUTRES ADMINISTRATIONS**

**Commune d'AYMAVILLES. Acte n° 1 du 28 février 2019,**

**portant expropriation des biens immeubles nécessaires aux travaux de réaménagement du parking situé le long de la route régionale n° 47 de COGNE.**

LE DIRIGEANT  
DU BUREAU DES EXPROPRIATIONS

Omissis

décide

Art. 1<sup>er</sup>  
*Expropriation*

Le transfert du droit de propriété des biens immeubles indiqués ci-après et nécessaires aux travaux de réaménagement du parking situé le long de la route régionale n° 47 de COGNE, est établi en faveur de la Commune d'AYMAVILLES (numéro d'immatriculation IVA 00099010076) et les indemnités provisoires d'expropriation y afférentes sont fixées telles qu'elles figurent ci-dessous :

(propr. 1/1)

(propr. 1/2)

(propr. 1/2)

Quota 1/2: Euro 24,50  
da espropriare:  
F. 8 mapp. 443 di mq. 49 Coltura reale Incolto sterile Zona PRGC Eg8;

Ditta n° 3  
JORIOZ Angela C.F. JRZNGLO8M70A108Y (propr. 1/1)  
Nata ad Aymavilles il 30-08-1908  
Residente in Fraz. Chef-Lieu, 12 - 11010 AYMAVILLES (AO)  
Indennità: Euro 23,00  
Quota 1/1: Euro 23,00  
da espropriare:  
F. 8 mapp. 523 di mq. 23 Coltura reale Incolto sterile Zona PRGC Eg8;

Al proprietario deve essere notificato un invito del Responsabile del Procedimento a voler dichiarare nel termine di 30 giorni successivi, al ricevimento dell'invito, come stabilito dall'articolo 25, comma 1, della L.R. 11/2004, l'eventuale accettazione delle somme offerte, nonché la disponibilità alla cessione volontaria e a voler predisporre in tempo utile la documentazione da esibire per ottenere il pagamento delle stesse.

Art. 2  
*(Indennità aree non edificabili)*

Spetta, ai sensi della vigente L.R. 11/2004, un'indennità aggiuntiva a favore dei fittavoli, dei mezzadri, dei coloni o compartecipanti costretti ad abbandonare i terreni da espropriare che coltivino il terreno espropriando da almeno un anno prima dalla data in cui è stata dichiarata la pubblica utilità.

Art. 3  
*(Pagamento dell'indennità)*

Il Dirigente o il responsabile dell'ufficio per le espropriazioni, non appena ricevuta la comunicazione di cui all'articolo 1 e la documentazione comprovante la piena e libera disponibilità del bene, come previsto dall'articolo 25, comma 1, della L.R. n. 11/2004, dispone il pagamento dell'indennità di espropriazione nel termine dei 15 giorni successivi, senza applicare la riduzione del 10% di cui all'articolo 37, comma 1, del DPR 327/2001 e s.m.i.

Art. 4  
*(Rifiuto dell'indennità)*

Decorsi 30 giorni dalla notifica del provvedimento di determinazione dell'indennità provvisoria di cui all'art. 25 della L.R. 11/2004, la misura dell'indennità provvisoria di espropriazione si intende non concordata.

Art. 5  
*(Esecuzione del Decreto)*

L'esecuzione del Decreto di Esproprio ha luogo con la reda-

Aux termes du premier alinéa de l'art. 25 de la loi régionale n° 11 du 2 juillet 2004, le responsable de la procédure invite les propriétaires à déclarer, sous trente jours, s'ils acceptent ou non l'indemnité proposée et s'ils entendent ou non céder volontairement leur bien, ainsi qu'à réunir en temps utile la documentation nécessaire en vue du recouvrement de ladite indemnité.

Art. 2  
*Indemnités relatives aux espaces inconstructibles*

Aux termes des dispositions de la LR n° 11/2004, une indemnité supplémentaire est versée aux fermiers, métayers, colons ou coparticipants qui doivent abandonner un terrain qu'ils cultivent depuis au moins un an à la date de la déclaration d'utilité publique y afférente.

Art. 3  
*Païement de l'indemnité*

Aux termes du premier alinéa de l'art. 25 de la LR n° 11/2004, le dirigeant ou le responsable du Bureau des expropriations pourvoit au paiement de l'indemnité d'expropriation dans les quinze jours qui suivent la réception de la déclaration effectuée en vertu de l'art. 1<sup>er</sup> et de la documentation attestant la disponibilité pleine et entière des biens concernés, et ce, sans appliquer la réduction de 10 p. 100 prévue par le premier alinéa de l'art. 37 du décret du président de la République n° 327 du 8 juin 2001.

Art. 4  
*Refus de l'indemnité*

Aux termes de l'art. 25 de la LR n° 11/2004, faute de réponse dans les trente jours qui suivent la notification du présent acte, le montant de l'indemnité provisoire d'expropriation est réputé non accepté.

Art. 5  
*Exécution du présent acte*

Aux termes de l'art. 20 de la LR n° 11/2004, la rédaction du



zione del verbale sullo Stato di Consistenza e del Verbale di Immissione nel Possesso dei beni espropriati (art. 20 della L.R.11/2004). Un avviso contenente l'indicazione dell'ora e del giorno in cui è prevista l'esecuzione del presente provvedimento, sarà notificato all'espropriato almeno sette giorni prima ai sensi dell'art. 20 comma 3.

Art. 6  
*(Registrazione, Trascrizione e Volturazione)*

Il Decreto di esproprio, a cura e a spese del Comune di AYMAVILLES, è registrato in termini di urgenza, trascritto presso l'Ufficio per la tenuta dei Registri Immobiliari e volturato nei registri catastali (art.19, comma 2 della L.R.11/2004).

Art. 7  
*(Effetti dell'espropriazione per i terzi)*

Dopo la trascrizione del Decreto di esproprio, tutti i Diritti relativi al bene espropriato possono essere fatti valere unicamente sull'indennità (art.22 della L.R.11/2004).

Art. 8  
*(Notifiche)*

Il presente Decreto viene notificato, al proprietario del bene espropriato, nelle forme previste per gli atti processuali civili, come disciplinato dall'art.7, comma 2, della L.R. 11/2004.

Art. 9  
*(Pubblicazioni)*

Un estratto del presente decreto è trasmesso, entro cinque giorni dalla data di adozione, al Bollettino Ufficiale della Regione per la pubblicazione (art.19, comma 3, della L.R.11/2004).

Art. 10  
*(Ricorso amministrativo)*

Avverso il presente Decreto può essere opposto ricorso al competente Tribunale Amministrativo Regionale entro i termini di legge.

Aymavilles, 28 febbraio 2019.

Il Dirigente  
dell'Ufficio Espropriazioni  
Christian BRIX

procès-verbal de la consistance des biens expropriés et du procès-verbal de leur prise de possession vaut exécution du présent acte. Aux termes du troisième alinéa dudit article, un avis indiquant le jour et l'heure d'exécution du présent acte est notifié aux propriétaires concernés au moins sept jours auparavant.

Art. 6  
*Enregistrement et transcription du présent acte  
à et transfert du droit de propriété*

Aux termes du deuxième alinéa de l'art. 19 de la LR n° 11/2004, le présent acte est enregistré, avec procédure d'urgence, et transcrit au Service de la publicité foncière et le transfert du droit de propriété est inscrit au cadastre, aux frais et par les soins de la Commune d'AYMAVILLES.

Art. 7  
*Effets de l'expropriation vis-à-vis des tiers*

Aux termes de l'art. 22 de la LR n° 11/2004, à compter de la date de transcription du présent acte, tous les droits relatifs aux biens concernés sont reportés sur les indemnités y afférentes.

Art. 8  
*Notification*

Aux termes du deuxième alinéa de l'art. 7 de la LR n° 11/2004, le présent acte est notifié aux propriétaires des biens concernés dans les formes prévues pour les actes de procédure civile.

Art. 9  
*Publication*

Aux termes du troisième alinéa de l'art. 19 de la LR n° 11/2004, dans les cinq jours qui suivent l'adoption du présent acte, un extrait de celui-ci est transmis au Bulletin officiel de la Région en vue de sa publication.

Art. 10  
*Recours administratif*

Un recours peut être introduit contre le présent acte auprès du tribunal administratif régional compétent, dans les délais prévus par la loi.

Fait à Aymavilles, le 28 février 2019.

Le dirigeant du  
Bureau des expropriations,  
Christian BRIX

**Comune di ANTEY-SAINT-ANDRÉ.**

**Comunicazione d'avvio del procedimento per la dichiarazione di pubblica utilità. Esproprio d'immobili per i lavori di sistemazione della strada interna, con realizzazione di parcheggio in loc. Fiernaz, nel Comune di ANTEY-SAINT-ANDRÉ.**

Ai sensi dell'art. 12, comma 3, della Legge Regionale 2 luglio 2004, n. ro 11 "*Disciplina dell'espropriazione per pubblica utilità in Valle d'Aosta*", e dell'art. 8 della Legge Regionale 2 luglio 1999, n. ro 18 "*Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo, di diritto di accesso ai documenti amministrativi e di dichiarazioni sostitutive*" e successive modifiche ed integrazioni;

si comunica

Che viene dato avvio al procedimento di dichiarazione di pubblica utilità dei lavori in oggetto, per l'esecuzione dei quali occorre occupare gli immobili di proprietà della S.V. sotto elencati:

COMUNE DI ANTEY-SAINT-ANDRÉ

1. GORRET Daniele, n. Aosta (AO), il 09/06/1951, proprietario per 1/2  
C.F. GRRDNL51H09A326U  
Residente in: 11024 Châtillon (AO), via Grange de Barme, 21/D  
GORRET Guido, n. Aosta (AO), il 13/11/1956, proprietario per 1/2  
C.F. GRRGDU56S13A326G  
Residente in: 11024 Châtillon (AO), via Grange de Barme, 21/D  
Catasto terreni  
Fig. 10 – map. 546, di mq. 17 – area rurale; zona "Ad2"
2. NOUSSAN Antonio, n. San Giovanni Rotondo (Fg), il 27/07/1977, proprietario per 1/4  
C.F. NSSNTN77L27H926A  
Residente in: 11020 Antey-Saint-André (AO), fraz. Fiernaz 7, int. 1  
NOUSSAN Roberto, n. San Giovanni Rotondo (Fg), il 14/10/1980, proprietario per 1/4  
C.F. NSSRRT80R14H926U  
Residente in: 11010 Sarre (AO), fraz. Bellun, 9  
SESANA Antonia Emma, n. Milano (MI), il 27/04/1959, proprietario per 1/4  
C.F. SSNNNM59D67F205O  
Residente in: 20844 Triuggio (MB) via don Davide Colle, 18  
SESANA Marina Giuseppina, n. Milano (MI), il 10/05/1952, proprietario per 1/4  
C.F. SSNMNG52E50F205L  
Residente in: 23891 Barzanò (LC), via Oriano, 2  
Catasto terreni  
Fig. 10 – map. 545, di mq. 11 – ente urbano; zona "Ad2"
3. MEYNET Arturo, n. Antey-Saint-André (AO), il 21/03/1930, proprietario per 1/1  
C.F. MYNRTR30C21A305O  
Residente in: 11024 Châtillon (AO), via Tour de Grange, 31  
Catasto terreni  
Fig. 10 – map. 446, di mq. 20 – fabbricato rurale; zona "Ad2"  
Fig. 10 – map. 443, di mq. 11 – fabbricato rurale; zona "Ad2"

**Commune d'ANTEY-SAINT-ANDRÉ.**

**Avis d'engagement de la procédure de déclaration d'utilité publique des travaux de remise en état de la route de Fiernaz et de réalisation d'un parking, dans la Commune d'ANTEY-SAINT-ANDRÉ, en vue de l'expropriation des biens nécessaires auxdits travaux.**

Aux termes du troisième alinéa de l'art. 12 de la loi régionale n° 11 du 2 juillet 2004 (Réglementation de la procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique en Vallée d'Aoste et modification des lois régionales n° 44 du 11 novembre 1974 et n° 11 du 6 avril 1998) et de l'art. 8 de la loi régionale n° 18 du 2 juillet 1999 (Nouvelles dispositions en matière de procédure administrative, de droit d'accès aux documents administratifs et de déclarations sur l'honneur),

avis est donné de ce qui suit :

La procédure de déclaration d'utilité publique des travaux visés à l'objet a été engagée et les immeubles qui figurent ci-après doivent être occupés aux fins de la réalisation desdits travaux :

COMMUNE D'ANTEY-SAINT-ANDRÉ

- Fig. 10 – map. 196, di mq. 14 – area rurale; zona “Ad2”
4. BRUNOD Desiderato Benvenuto, n. Antey-Saint-André (AO), il 26/09/1903, prop. per 27/30  
C.F. BRNDDR03P26A305E Residente in: \_\_\_\_\_  
GARD Claudio, n. Antey-Saint-André (AO), il 03/10/1927, proprietario per 1/30  
C.F. GRDCLD27R03A305R  
Residente in: \_\_\_\_\_  
GARD Giulio, n. Antey-Saint-André (AO), il 15/02/1923, proprietario per 1/30  
C.F. GRDGLI23B15A305V  
Residente in: \_\_\_\_\_  
GARD Lino, n. Antey-Saint-André (AO), il 13/10/1930, proprietario per 1/30  
C.F. GRDLNI30R13A305R  
Residente in: \_\_\_\_\_  
Catasto terreni  
Fig. 10 – map. 442, di mq. 11 – fabbricato rurale; zona “Ad2”
5. MACHET Felicina, n. Antey-Saint-André (AO), il 15/05/1924, proprietario per 1/1  
C.F. MCHFNC24E55A305M  
Residente in: \_\_\_\_\_  
Fig. 10 – map. 197, di mq. 21 – fabbricato rurale; zona “Ad2”
6. THIEBAT Henri Giovanni, n. Svizzera (EE), il 12/04/1951, proprietario per 1/1  
C.F. THBHRG51D12Z133A  
Residente in: 11020 Antey-Saint-André (AO), fraz. Fiernaz, 6  
Catasto terreni:  
Fig. 10 – map. 198, sub. 3, porzione di fabbricato rurale; zona “Ad2”  
Fig. 10 – map. 198, sub. 4, porzione di fabbricato rurale; zona “Ad2”  
Fig. 10 – map. 198, sub. 7, porzione di fabbricato rurale; zona “Ad2”  
Fig. 10 – map. 199, sub. 5, porzione di fabbricato rurale; zona “Ad2”  
Fig. 10 – map. 544 di mq. 5 – area rurale; zona “Ad2”  
Catasto fabbricati:  
Fig. 10 – map. 536 di mq. 2 – area urbana; zona “Ad2”
7. BICH Giuliano, n. Antey-Saint-André (AO), il 01/12/1915, proprietario per 1/1  
C.F. BCHGGLN15T01A305D  
Residente in: \_\_\_\_\_  
Catasto terreni:  
Fig. 10 – map. 198, sub. 5, porzione di fabbricato rurale; zona “Ad2”  
Fig. 10 – map. 195 di mq. 8 – area rurale; zona “Ad2”
8. BICH Albertina Cecilia fu Salomone, n. \_\_\_\_\_, proprietario per 1/3  
C.F. \_\_\_\_\_  
Residente in: \_\_\_\_\_  
BICH Emma Maria fu Salomone, n. \_\_\_\_\_, proprietario per 1/3  
C.F. \_\_\_\_\_  
Residente in: \_\_\_\_\_  
BICH Maria Lucia fu Salomone, n. \_\_\_\_\_, proprietario per 1/3  
C.F. \_\_\_\_\_  
Residente in: \_\_\_\_\_  
Catasto terreni:  
Fig. 10 – map. 198, sub. 6, porzione di fabbricato rurale; zona “Ad2”  
Fig. 10 – map. 199, sub. 3, porzione di fabbricato rurale; zona “Ad2”
9. BICH Dalmazzo, n. Antey-Saint-André (AO), il 02/08/1922, proprietario per 7/20  
C.F. BCHDMZ22M02A305L  
Residente in: \_\_\_\_\_  
CALZA Henri, n. Aosta (AO), il 12/06/1980, nuda proprietà per 1/20

- C.F. CLZHNR80H12A326T  
Residente in: via Menabreaz, 68/1 – 11024 Châtillon (AO)  
GRANGE Dominique, n. Francia (EE), il 05/05/1950, usufrutto per 1/20  
C.F. GRNDNQ50E45Z110B  
Residente in: via Menabreaz, 68 – 11024 Châtillon (AO)  
DUCLY Elena, n. Antey-Saint-André (AO), il 16/04/1952, proprietario per 2/20  
C.F. DCLLNE05B67A305T  
Residente in: \_\_\_\_\_  
DUCLY Ernesto, n. Antey-Saint-André (AO), il 12/05/1923, proprietario per 2/20  
C.F. DCLRST23E12A305AZ  
Residente in: 11020 Antey-Saint-André (AO), fraz. Ruvère  
GRANGE Faustino Germano, n. Antey-Saint-André (AO), il 27/09/1905, proprietario per 3/20  
C.F. GRNFTN05P27A305C  
Residente in: \_\_\_\_\_  
GRANGE Paolo, n. Antey-Saint-André (AO), il 04/06/1908, proprietario per 3/20  
C.F. GRNPLA08H04A305W  
Residente in: \_\_\_\_\_  
PATRUCCO Giuseppe n. Casale Monferrato (AL), il 15/03/1937, prop. per 1/20  
C.F. PTRGPP37C15B885Y  
Residente in: c.so Mazzini, 40 – 28021 Borgomanero (NO)  
PATRUCCO Pietro n. Casale Monferrato (AL), il 22/10/1938, prop. per 1/20  
C.F. PTRPTR38R22B885R  
Residente in: c.so Garibaldi, 33 – 28021 Borgomanero (NO)  
Catasto dei terreni:  
Fig. 10 – map. 199, sub. 2, porzione di fabbricato rurale; zona “Ad2”
10. NOUSSAN Piera, n. Chatillon (AO), il 30/09/1939 proprietario per 1/1  
C.F. NSS PRI39P70C294D  
Residente in: 11024 Châtillon (AO), fraz. Cret de Breil, 35  
Catasto terreni:  
Fig. 10 – map. 194 di mq. 8 – area rurale; zona “Ad2”  
Fig. 10 – map. 541 di mq. 5 – area rurale; zona “Ad2”
11. HOSQUET Celina, n. Antey-Saint-André (AO), il 02/04/1924, proprietario per 1/3  
C.F. HSQCLN24D42A305B  
Residente in: \_\_\_\_\_  
HOSQUET Orestina, n. Antey-Saint-André (AO), il 16/05/1915, proprietario per 1/3  
C.F. HSQR TN15E56A305J  
Residente in: \_\_\_\_\_  
HOSQUET Michelina, n. Antey-Saint-André (AO), il 01/09/1922, proprietario per 1/3  
C.F. HSQMHL22P41A305L  
Residente in: \_\_\_\_\_  
Catasto terreni:  
Fig. 10 – map. 193 di mq. 13 – area rurale; zona “Ad2”
12. VOLPE Francesca, n. Desio (MB), il 08/12/1984, proprietario per 1/2  
C.F. VLPFNC84T48D286M  
Residente in: 20815 Cogliate (MB), via Brasile, 25/A  
VOLPE Marco, n. Desio (MB), il 05/05/1982, proprietario per 1/2  
C.F. VLPMRC82E05D286Q  
Residente in: 20825 Barlassina (MB), via Longoni, 49/C  
Catasto terreni:  
Fig. 10 – map. 452 di mq. 13 – area rurale; zona “Ad2”  
Fig. 10 – map. 543 di mq. 10 – prato irriguo; zona “Ad2”  
Fig. 10 – map. 451 di mq. 39 – prato irriguo; zona “Ad2”
13. BICH Aldo, n. Chatillon (AO), il 23/06/1950, proprietario per 1/2  
C.F. BCHLDA50H23C294X

- Residente in: 11024 Châtillon (AO), via Grange de Barme, 10  
BICH Gino José, n. Francia (EE), il 05/07/1955, proprietario per 1/2  
C.F. BCHGJS55L05Z110W  
Residente in: 11020 Antey-Saint-André (AO), fraz. Fiernaz, 25  
Catasto terreni:  
Fig. 10 – map. 192 di mq. 26 – corte; zona “Ad2”
14. LUCAND s.r.l., con sede in Saint-Vincent (AO), proprietario per 1/1  
C.F. 00664160074  
Residente in: 11020 Antey-Saint-André (AO9, fraz. Fiernaz, 27  
Catasto fabbricati:  
Fig. 10 – map. 535 di mq. 7 – area urbana; zona “Ad2”  
Catasto terreni:  
Fig. 12 – map. 388 di mq. 12 – prato irriguo; zona “Eg8”
15. CHIESA PARROCCHIALE DI S’ANDREA, proprietario per 1/1  
C.F. 81001950070  
Residente in: 11020 Antey-Saint-André (AO9, fraz. Bourg, 69  
Catasto fabbricati:  
Fig. 10 – map. 534 di mq. 7 – area urbana; zona “Ad2”
16. CANTARELLA Marisa, n. Alessandria (AL), il 09/05/1953, proprietario per 1/2  
C.F. CNTMRS53E49A182D  
Residente in: fraz. Fiernaz, 11020 Antey-Saint-André (AO)  
GRANGE Walter, n. Antey-Saint-André (AO), il 08/07/1950, proprietario per 1/2  
C.F. GRNWTR50L08A305F  
Residente in: fraz. Fiernaz, 11020 Antey-Saint-André (AO)  
Catasto terreni:  
Fig. 10 – map. 533 di mq. 23 – prato irriguo; zona “Ad2”
17. Consorzio per la scuola e la latteria di Fiernaz, proprietario per 1/1  
RIGOLLET Elvira, n. Antey-Saint-André (AO), il 12 marzo 1959  
C.F. RGLLVr59C52A305J  
Residente in: 11020 Antey-Saint-André (AO), fraz. Fiernaz, 18  
Catasto terreni:  
Fig. 10 – map. 532 di mq. 12 – ente urbano; zona “Ad2”
18. CORGNIER Laura, n. Aosta (AO), il 16/11/1962, proprietario per 1/4  
C.F. CRGLRA62S56A326Z  
Residente in: 11020 Antey-Saint-André (AO), fraz. Navillod, 20  
GRANGE Irma, n. Antey-Saint-André (AO), il 13/01/1944, proprietario per 1/4  
C.F. GRNRMI44A53A305L  
Residente in: 11020 Chamois (AO), fraz. Corgnolaz, 1  
GRANGE Lisetta, n. Antey-Saint-André (AO), il 10/01/1937, proprietario per 1/4  
C.F. GRNLTT37A50A305H  
Residente in: 11020 Antey-Saint-André (AO9, fraz. Poutaz, 3  
GRANGE Teodora Maria, n. Antey-Saint-André (AO), il 20/103/1934, proprietario per 1/4  
C.F. GRNTRM34C60A305E  
Residente in: 11020 Nus (AO), fraz. La Cotaz, 1  
Catasto terreni:  
Fig. 10 – map. 531 di mq. 9 – prato irriguo; zona “Ad2”
19. GRANGE Piero, n. Antey-Saint-André (AO), il 23/03/1955, proprietario per 1/2  
C.F. GRNPRI55C23A305F  
Residente in: fraz. Fiernaz, 11020 Antey-Saint-André (AO)  
GRANGE Walter, n. Antey-Saint-André (AO), il 08/07/1950, proprietario per 1/2  
C.F. GRNWTR50L08A305F

Residente in: fraz. Fiernaz, 11020 Antey-Saint-André (AO)  
Catasto fabbricati:  
Fig. 12 – map. 386 di mq. 1 – area urbana; zona “Ad2”

20. DAMONTE Andreina Lucia, n. Genova (GE), il 20/06/1960, proprietario per 1/2  
C.F. DMNNRN60H60D969HF  
Residente in: 16011 Arenzano (GE), via Bonarotto, 60/2  
DAMONTE Maria Grazia Angela, n. Arenzano (GE), il 03/12/1956, proprietario per 1/2  
C.F. DMNMGR56T43A388F  
Residente in: 50137 Firenze (FI), via Righi, 125/3  
Catasto fabbricati:  
Fig. 12 – map. 387 di mq. 9 – area urbana; zona “Ba1”

Che presso l'Ufficio per le espropriazioni dell'ufficio tecnico, di quest'ente, ai sensi dell'art. 12, comma 1 della L.R. 02 luglio 2004, n. 11, è stata depositata la seguente documentazione:

- progetto dell'opera;
- relazione sommaria, indicante la natura e lo scopo delle opere da eseguire;
- estratto mappale;
- elenco ditte;
- indicazione mappale dell'occupazione.

Che, ai sensi dell'art. 12, comma 3, punto b), della L.R. 02 luglio 2004, n. 11, il proprietario dell'area ed ogni altro interessato possono formulare osservazioni al responsabile del procedimento, nel termine perentorio di trenta giorni dalla presente comunicazione.

Che il proprietario dell'area, nel formulare le proprie osservazioni, può anche chiedere che nell'esproprio, l'espropriazione riguardi anche le eventuali frazioni residue dei suoi beni che non siano state prese in considerazione, qualora risulti per esse una disagiata utilizzazione ovvero siano necessari considerevoli lavori per disporre una agevole utilizzazione.

Ai sensi dell'art. 8 della legge 241/1990 si precisa che:

- 1) l'Amministrazione competente per il procedimento amministrativo è il Comune d'ANTEY-SAINT-ANDRÉ (AO);
- 2) l'oggetto del procedimento è l'occupazione dell'immobile per l'esecuzione dei lavori sopra indicati;
- 3) il dirigente dell'ufficio espropri, è il Segretario comunale, sig. Roberto ARTAZ;

La documentation suivante a été déposée au Bureau des expropriations du Service technique communal, au sens du premier alinéa de l'art. 12 de la LR n° 11/2004 :

- projet des travaux ;
- rapport sommaire, indiquant la nature et le but des travaux à réaliser ;
- extrait du plan cadastral ;
- liste des propriétaires ;
- références cadastrales des parcelles faisant l'objet de l'occupation.

Aux termes de la lettre b) du troisième alinéa de l'art. 12 de la LR n° 11/2004, les propriétaires des terrains concernés et toute autre personne intéressée peuvent formuler des observations et les présenter au responsable de la procédure dans les trente jours, délai de rigueur, qui suivent la date du présent avis.

Dans leurs observations, les propriétaires concernés peuvent demander que les portions résiduelles de terrain dont l'exploitation, à la suite de l'expropriation, deviendrait difficile ou nécessiterait des travaux considérables leur soient également expropriées.

Par ailleurs, aux termes de l'art. 8 de la loi n° 241 du 7 août 1990, il y a lieu de préciser ce qui suit :

- 1) L'administration compétente pour la procédure administrative en cause est la Commune d'ANTEY-SAINT-ANDRÉ.
- 2) L'objet de la procédure est l'occupation des terrains nécessaires à la réalisation des travaux en cause.
- 3) Le dirigeant du Bureau des expropriations est le secrétaire communal, Roberto ARTAZ.

- 4) il Responsabile dell'istruttoria è il geom. Franco NAVILLOD;
- 5) il Responsabile del procedimento espropriativo e coordinatore del ciclo, è il geom. Franco NAVILLOD;
- 6) si potrà prendere visione degli atti del procedimento presso l'Ufficio tecnico comunale nei seguenti orari:

Lunedì	08:00 - 12:30
Martedì	08:00 - 12:30 14:00 - 15:00
Mercoledì	08:00 - 12:30 14:00 - 15:00
Giovedì	08:00 - 12:30
Venerdì	08:00 - 12:30 14:00 - 15:00

Antey-Saint-André, 25 febbraio 2019.

Il responsabile  
del procedimento  
Franco NAVILLOD

---

**Comune di SAINT-PIERRE.**

**Attestazione del segretario comunale circa l'approvazione di una variante sostanziale al PRGC.**

Con la presente il sottoscritto Osvaldo CHABOD, in qualità di Segretario del Comune di SAINT-PIERRE,

attesta

che ai sensi dell'articolo 15 – comma 14 – della legge regionale n. 11/1998 e s.m.i., il Consiglio comunale di SAINT-PIERRE, con deliberazione n. 3 del 5 febbraio 2019, ha accolto integralmente le modificazioni proposte dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1660 del 21 dicembre 2018, in merito alla variante sostanziale al PRGC; la stessa assumerà efficacia dalla data di pubblicazione della presente dichiarazione sul Bollettino Ufficiale della Regione autonoma Valle d'Aosta.

Saint-Pierre, 5 marzo 2019.

Il Segretario Comunale  
Osvaldo CHABOD

N.D.R.: La traduzione del presente atto è stata redatta a cura dell'inserzionista.

---

**Comune di VALTOURNENCHE. Deliberazione 26 febbraio 2019, n. 8.**

**Approvazione del regolamento edilizio comunale conforme al regolamento edilizio tipo ai sensi dell'art. 54 e**

- 4) Le responsable de l'instruction est le géomètre Franco NAVILLOD.

- 5) Le responsable de la procédure d'expropriation et coordonnateur du cycle est le géomètre Franco NAVILLOD.

- 6) Tous les actes relatifs à la procédure en cause peuvent être consultés au Service technique communal les jours et heures indiqués ci-après :

Lundi	de 8 h à 12 h 30
Mardi	de 8 h à 12 h 30 et de 14 h à 15 h
Mercredi	de 8 h à 12 h 30 et de 14 h à 15 h
Jeudi	de 8 h à 12 h 30
Vendredi	de 8 h à 12 h 30 et de 14 h à 15 h.

Fait à Antey-Saint-André, le 25 février 2019.

Le responsable  
de la procédure,  
Franco NAVILLOD

---

**Commune de SAINT-PIERRE.**

**Attestation du secrétaire communal portant approbation d'une variante substantielle du PRGC.**

Je soussigné Osvaldo CHABOD, en ma qualité de secrétaire de la Commune de SAINT-PIERRE,

atteste

qu'aux termes du quatorzième alinéa de l'article 15 de la loi régionale n° 11/1998 modifiée et complétée, le Conseil communal de SAINT-PIERRE, par sa délibération n° 3 du 5 février 2019, a intégralement accueilli les propositions de modification visées à la délibération du Gouvernement régional n° 1660 du 21 décembre 2018, concernant une variante substantielle du PRGC qui prend effet à compter de la date de publication de la présente déclaration au Bulletin officiel de la Région autonome Vallée d'Aoste.

Fait à Saint-Pierre, le 5 mars 2019.

Le secrétaire communal  
Osvaldo CHABOD

N.D.R.: Le présent acte a été traduit par les soins de l'annonceur.

---

**Commune de VALTOURNENCHE. Délibération n° 8 du 26 février 2019,**

**portant approbation, au sens de l'art. 54 de la loi régionale n° 11 du 6 avril 1998, du règlement communal de la**

**dell'art. 13, c. 4 della l.r. 11/1998.**

IL CONSIGLIO COMUNALE

Richiamata la Legge Regionale 6 aprile 1998, n. 11 ed in particolare l'art. 54 e l'art. 13, c. 4;

richiamato il vigente Regolamento Edilizio adottato con DCC n. 172 del 29 novembre 1983 e approvato dalla Giunta Regionale con Deliberazione n. 7114 del 27 luglio 1989;

considerato che l'Amministrazione Comunale ritiene opportuno adeguare il regolamento edilizio alle disposizioni della LR 11/1998 al fine di armonizzarne i contenuti con la Variante Sostanziale Generale approvata con Deliberazione di Consiglio comunale n. 12 del 19 aprile 2016;

ritenuto necessario adeguare il regolamento edilizio al fine di poter adottare varianti al PRG ai sensi dell'art. 13, c. 4 della LR 11/1998;

tenuto conto che con determinazione del responsabile dell'Ufficio tecnico n. 259 del 2/10/2017 è stato affidato l'incarico professionale per la redazione dell'adeguamento del Regolamento Edilizio Comunale di VALTOURNENCHE all'Arch. Sergio BÉCHAZ dello studio Progeur Studio Associato di AOSTA (AO);

dato atto che, con lettera di trasmissione assunta agli atti dell'Ente in data 18/2/2019 al prot. n. 1780, e successiva integrazione trasmessa il 25/2/2019, l'arch. BÉCHAZ ha trasmesso il Regolamento edilizio comunale conforme al Regolamento edilizio tipo predisposto dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta con propria deliberazione;

ritenuto il Regolamento edilizio in oggetto coerente con PRG, PTP e con la normativa di settore e conforme alle indicazioni fornite dall'Amministrazione comunale e dalla Commissione edilizia;

visto:

- la Legge Regionale 7 dicembre 1998, n. 54 (Sistema delle autonomie della Valle d'Aosta) e particolarmente l'art. 23 in materia di competenze della Giunta comunale;
- la Legge Regionale 6 agosto 2007, n. 19 (Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);
- lo Statuto comunale così come adottato con deliberazione del Consiglio comunale n. 52 del 11 novembre 2002 e particolarmente l'art. 12 in materia di competenze del Consiglio comunale;

**construction, rendu conforme au modèle de règlement au sens du quatrième alinéa de l'art. 13 de ladite loi.**

LE CONSEIL COMMUNAL

Rappelant la loi régionale n° 11 du 6 avril 1998, et notamment le quatrième alinéa de l'art. 13 et l'art. 54 ;

Rappelant le règlement de la construction en vigueur, adopté par la délibération du Conseil communal n° 172 du 29 novembre 1983 et approuvé par la délibération du Gouvernement régional n° 7114 du 27 juillet 1989 ;

Considérant que l'Administration communale juge opportun d'adapter le règlement de la construction en cause aux dispositions de la LR n° 11/1998, afin d'harmoniser les contenus de celui-ci avec la variante substantielle générale approuvée par la délibération du Conseil communal n° 12 du 19 avril 2016 ;

Considérant qu'il est nécessaire de modifier le règlement de la construction en cause, afin qu'il soit possible d'adopter les variantes du PRG au sens du quatrième alinéa de l'art. 13 de la LR n° 11/1998 ;

Considérant que l'architecte Sergio BÉCHAZ, du cabinet *Progeur Studio associato* d'AOSTE a été mandaté à l'effet de rédiger le nouveau règlement communal de la construction par la décision du responsable du Bureau technique n° 259 du 2 octobre 2017 ;

Considérant que par une lettre enregistrée le 18 février 2019 sous le n° 1780, suivie d'un complément daté du 25 février 2019, l'architecte Sergio BÉCHAZ a transmis à la Commune le nouveau règlement de la construction, conforme au modèle de règlement approuvé par délibération du Gouvernement régional ;

Considérant que le règlement communal de la construction en cause est conforme aux dispositions du PRG, du PTP et de la législation en vigueur en la matière, ainsi qu'aux indications fournies par l'Administration communale et par la Commission d'urbanisme ;

Vu :

- la loi régionale n° 54 du 7 décembre 1998 (Système des autonomie en Vallée d'Aoste), et notamment son art. 23, relatif aux compétences de la Junte communale ;
- la loi régionale n° 19 du 6 août 2007 (Nouvelles dispositions en matière de procédure administrative et de droit d'accès aux documents administratifs) ;
- les statuts communaux, tels qu'ils ont été adoptés par la délibération du Conseil communal n° 52 du 11 novembre 2002, et notamment leur art. 12, relatif aux compétences du Conseil communal ;



visto altresì:

- il parere favorevole espresso dal Responsabile del Servizio, competente per materia, in ordine alla regolarità tecnica della proposta di deliberazione, ai sensi dell'art. 33, comma 3 dello Statuto Comunale;
- il parere favorevole espresso dal Responsabile dell'Area contabile in ordine alla regolarità contabile della proposta anche in merito alla sua copertura finanziaria, nell'ambito dei principi di gestione del bilancio per l'effettuazione delle spese, ai sensi dell'art. 49bis, comma 2 della Legge Regionale 7 dicembre 1998, n. 54;
- il parere di legittimità espresso dal Segretario Comunale, ai sensi dell'art. 49bis, comma 1 della Legge Regionale 7 dicembre 1998, n. 54 e ai sensi dell'art. 9, lettera d), della legge regionale 19 agosto 1998 n. 46 così come sostituito dall'art. 6 comma 1 della L.R. n. 14 in data 9 aprile 2010;

Procedutosi a votazione per scrutinio palese, mediante alzata di mano, che dà il seguente risultato:

Votanti:	13
Favorevoli:	13
Contrari:	/
Astenuti:	/

delibera

1. Che le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente deliberato;
2. di approvare il Regolamento edilizio comunale, conforme al regolamento edilizio tipo predisposto dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta con propria deliberazione, redatto dall'arch. Sergio BÉCHAZ dello studio Progeur di AOSTA e trasmesso al Comune in data 25/2/2019;
3. di dare atto che il Regolamento edilizio comunale in oggetto è coerente con PRG, PTP e con la normativa di settore;
4. di dare mandato agli uffici comunali competenti di pubblicare tempestivamente la presente deliberazione su Bollettino ufficiale della Regione (BUR);
5. di dare mandato agli uffici di trasmettere, entro 30 giorni dalla pubblicazione sul BUR, il Regolamento edilizio comunale approvato, in formato cartaceo e digitale, alla struttura regionale competente in materia di urbanistica.

Vu par ailleurs :

- l'avis favorable exprimé par le responsable du service compétent en la matière au sujet de la régularité technique du texte proposé pour la présente délibération, au sens du troisième alinéa de l'art. 33 des statuts communaux ;
- l'avis favorable exprimé par le responsable de l'aire comptable au sujet de la régularité du texte proposé pour la présente délibération du point de vue comptable et notamment de la couverture financière des dépenses, dans le cadre des principes de gestion du budget pour la réalisation des dépenses, au sens du deuxième alinéa de l'art. 49 bis de la LR n° 54/1998 ;
- l'avis au sujet de la légalité du texte proposé pour la présente délibération exprimé par le secrétaire communal au sens du premier alinéa de l'art. 49 bis de la LR n° 54/1998 et au sens de la lettre d) du premier alinéa de l'art. 9 de la loi régionale n° 46 du 19 août 1998, tel qu'il résulte du premier alinéa de l'art. 6 de la LR n° 14 du 9 avril 2010 ;

Après avoir voté à main levée comme suit :

Conseillers votants :	13
Voix pour :	13
Voix contre :	/
Abstentions :	/

délibère

1. Le préambule fait partie intégrante et substantielle de la présente délibération.
2. Le règlement communal de la construction, rendu conforme au modèle de règlement approuvé par délibération du Gouvernement régional, est approuvé tel qu'il a été rédigé par l'architecte Sergio BÉCHAZ, du cabinet *Progeur* d'AOSTE, et transmis à la Commune le 25 février 2019.
3. Le règlement communal de la construction en cause est conforme aux dispositions du PRG, du PTP et de la législation en vigueur en la matière.
4. Les bureaux communaux compétents sont chargés de faire publier sans délai la présente délibération au Bulletin officiel de la Région.
5. Les bureaux en cause sont chargés de transmettre le règlement communal de la construction approuvé, sur support papier et numérique, à la structure régionale compétente en matière d'urbanisme, et ce, dans les trente jours qui suivent la publication de la présente délibération au Bulletin officiel de la Région.