Codice A1400B
D.D. 19 novembre 2026, n. 778
Rettifica per mero errore materiale della DD n 744 del 06/11/2026 ''Conferimento dell'incarico di Elevata Qualificazione codice A1406C_C_90258644, alla Dott. ssa Mantuano Loredana - Direzione A1400B - SETTORE A1406C.

ATTO DD 778/A1400B/2026 DEL 19/11/2026

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE
A1400B - SANITA'

OGGETTO: Rettifica per mero errore materiale della DD n 744 del 06/11/2026 “Conferimento dell’incarico di Elevata Qualificazione codice A1406C_C_90258644, alla Dott. ssa Mantuano Loredana - Direzione A1400B – SETTORE A1406C.

Vista la DD n. 744/A1400B del 06/11/2026, di conferimento dell’incarico di Elevata Qualificazione del ruolo della Giunta regionale che, per mero errore materiale, riportava erroneamente, nell’oggetto, nella premessa e nel dispositivo, il codice dell’incarico A1406C_C_90258644, invece di A1406C_A_90258644;

Dato atto che occorre rettificare la DD 744/A1400B del 06/11/2026 per la motivazione sopra indicata;

Attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17/10/2016.

Tutto ciò premesso e considerato

IL DIRETTORE

Richiamati i seguenti riferimenti normativi:

- la D.G.R. n. 16-1511, del 25 agosto 2025, con cui è stato approvato il provvedimento avente ad oggetto "Aggiornamento della Disciplina degli incarichi di elevata qualificazione del ruolo della Giunta regionale";
- gli artt. 4 e 16 del d.lgs. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- gli artt. 4 e 17 della Legge regionale 28 luglio 2008, n. 23 "Disciplina dell'organizzazione degli uffici regionali e disposizioni concernenti la dirigenza ed il personale";
- la Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione e smi;

determina

di rettificare l’oggetto della DD n. 744/A1400B del 06/11/2026, nel seguente modo: “Conferimento dell’incarico di Elevata Qualificazione codice A1406C_A_90258644, alla Dott. ssa Mantuano Loredana - Direzione A1400B – SETTORE A1406C.”, ed ugualmente, di rettificare la premessa ed il dispositivo con codice incarico A1406C_A_90258644, invece di A1406C_C_90258644

I dati della presente determinazione saranno pubblicati sulla sezione web Amministrazione Trasparente della Regione Piemonte ai sensi del Dlgs. 33/2013.

La presente determinazione verrà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte, ai sensi dell’art 61 dello Statuto e dell’art. 5 della L.r. 22/2010.

Avverso la presente determinazione é ammesso il ricorso nei modi e nei tempi previsti dalle leggi vigenti.

IL DIRETTORE (A1400B - SANITA')
Firmato digitalmente da Antonino Sottile

(ALL. A)

Bando per l'accreditamento dei centri di formazione abilitati allo svolgimento dei "Corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo dei defibrillatori semi automatici esterni" e abilitati al rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni (AED) in ambiente extra ospedaliero.

ART. 1

(Premessa)

Con DGR 16-979 del 02/02/2015 e s.m.i la Giunta Regionale ha aggiornato la regolamentazione dell'attività formativa per la gestione dei Defibrillatori Automatici esterni in ambito extra ospedaliero revocando gli allegati A e B della DGR 32-4611 del 24 settembre 2012 e definendo nuovi criteri per l'accreditamento dei centri di formazione abilitati a rilasciare l'autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extra ospedaliero così come previsto dall'allegato A) della stessa deliberazione.

ART. 2

(Requisiti di ammissione)

Possono presentare domanda di accreditamento i seguenti i soggetti:

- Strutture del SSR,
- Università
- Ordini professionali sanitari
- Organizzazioni medico scientifiche di rilevanza nazionale
- Croce rossa italiana
- Associazioni di volontariato nazionali e regionali operanti in ambito sanitario
- Enti pubblici che hanno come fine istituzionale la sicurezza del cittadino
- Altri soggetti pubblici e privati operanti in ambito sanitario nel cui atto costitutivo o atto istitutivo o statuto siano espressamente previste finalità formative

in possesso dei requisiti minimi previsti dalla DGR 16-979 DEL 02/02/2015 e s.m.i

ART. 3

(Procedura di presentazione delle domande)

La procedura di richiesta di Accreditamento si articola nelle seguenti fasi:

il richiedente si collega al Portale della formazione, già operativo, della Regione Piemonte www.formazionesanitapiemonte.it nella sezione FORMAZIONE AED al link ACCREDITAMENTO ENTE FORMATORE e compila la richiesta on- line;

il richiedente invia la domanda generata dalla registrazione on-line, firmata dal legale rappresentante (Fac-simile allegato b) e la dichiarazione sostitutiva di atto notorio (Fac-simile allegato c), firmata dal legale rappresentante corredata dal documento di identità del legale rappresentante, a mezzo PEC al seguente indirizzo.

programmazione.sanitaria@cert.regione.piemonte.it

ART. 4

(Valutazione delle richieste)

La valutazione delle richieste di accreditamento e verifica del rispetto dei requisiti di cui alla DGR 16-979 DEL 02/02/2015 e s.m.i sarà effettuata dalla Commissione regionale istituita con specifico provvedimento da parte del Settore Regionale "Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari"

ART. 5

(Termini di presentazione delle domande)

La compilazione on-line e l'invio della documentazione dovranno avvenire entro e non oltre il trentesimo giorno successivo alla pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte. Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al primo giorno successivo non festivo.

ART.6

(Accertamento della veridicità delle dichiarazioni sostitutive ex art 71 e 72 del DPR 445/2000)

E' facoltà dell'Amministrazione attraverso la Commissione competente verificare in qualsiasi momento il rispetto dei requisiti richiesti di cui alla DGR 16-979 del 02/02/2015 e s.m.i attraverso la richiesta di documentazione comprovante la veridicità delle dichiarazioni e sopralluoghi o verifiche anche durante l'espletamento dei corsi.

(ALL. B)

RAGIONE SOCIALE ENTE FORMATORE
INDIRIZZO SEDE LEGALE
CITTA', CAP

REGIONE PIEMONTE - DIREZIONE SANITA'
Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari
Corso Regina Margherita 153/bis
10122 Torino

programmazione.sanitaria@cert.regione.piemonte.it

OGGETTO: Richiesta di Accreditamento (Numero: ……)

Si richiede l'accreditamento, quale Ente Formatore abilitato allo svolgimento dei ''Corsi di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno'' e abilitato al rilascio dell'autorizzazione all'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni (AED) in ambiente extra ospedaliero, con ragione sociale *RAGIONE SOCIALE ENTE FORMATORE* (sede legale di *CITTA' SEDE LEGALE* ubicata in *INDIRIZZO SEDE LEGALE*).

Si allega Dichiarazione sostitutiva di atto notorio sul possesso dei requisiti minimi corredata da copia del documento di identità del legale rappresentante.

Distinti saluti

Luogo, data_____

Il Legale Rappresentante
TIMBRO E FIRMA

_____

(ALL. C)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il Sottoscritto *COGNOME NOME LEGALE RAPPRESENTANTE*
nato a *CITTÀ NASCITA* prov. *PROVINCIA* il *DATA NASCITA*
Codice Fiscale *CODICE FISCALE LEGALE RAPPRESENTANTE*
residente a *CITTÀ RESIDENZA* prov. *PROVINCIA*
indirizzo INDIRIZZO RESIDENZA
in qualità di Legale Rappresentante dell'ente
con sede legale in *CITTÀ SEDE LEGALE*

in riferimento alla richiesta di accreditamento come Ente Formatore,

- vista la DGR 49-2905 del 14 novembre 2011 concernente "La determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni di cui all'art. 2 comma 46 della L. 191/2009. Approvazione del Programma regionale";

- vista la Deliberazione della Giunta Regionale n. 16-979 del 02/02/2015 e s.m.i che approva i criteri di accreditamento degli Enti Formatori della Regione Piemonte;

- consapevole che i dati forniti con la richiesta di accreditamento costituiscono dichiarazione formale di possesso dei requisiti ed accettazione delle norme che regolano l'attività formativa per la gestione dei Defibrillatori Semiautomatici Esterni in ambito extraospedaliero;

- consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

DICHIARA CHE L'ENTE RAPPRESENTATO

- è in possesso di un'adeguata struttura di formazione nel campo della rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e dell'utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno;

- dispone di un regolamento dei percorsi di formazione ed aggiornamento continuo degli istruttori;

- si avvale della presenza di un Medico responsabile della struttura formativa e del rilascio, ai soggetti formati, dell'autorizzazione per l'uso del defibrillatore semiautomatico esterno;

- si avvale di n° ……. istruttori certificati secondo i seguenti criteri:

- partecipazione e superamento di un "corso esecutore di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno";

- partecipazione e superamento di un "corso istruttori di rianimazione cardiopolmonare adulto e pediatrico e utilizzo del defibrillatore semiautomatico esterno" e mantenimento dello status di istruttore per aver svolto almeno 3 corsi all'anno con aggiornamento alle ultime raccomandazioni su RCP ed ECC ILCOR.

DICHIARA INOLTRE CHE

- ciascun istruttore è iscritto unicamente nell'elenco dell'Ente rappresentato e non in altri elenchi di Enti accreditati per la Regione Piemonte,

- i corsi saranno svolti nel rispetto dei contenuti indicati nell'allegato B della Delibera Regionale n. 16-979 del 02/02/2015 e s.m.i ;

- gli strumenti audiovisivi per la didattica in proprio possesso (PC, videoproiettore, impianto audio) sono perfettamente funzionanti;

- l'ente dispone del materiale previsto per l'addestramento nell'allegato B della Delibera Regionale n. 16-979 del 02/02/2015 e s.m.i .

Distinti saluti

Luogo, data_____

Il Legale Rappresentante
TIMBRO E FIRMA

_____