



MINISTERO DELLA SALUTE



REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

PROTOCOLLO D'INTESA
TRA
IL MINISTERO DELLA SALUTE
E
LA REGIONE VALLE D'AOSTA

per la sottoscrizione dell'Accordo di programma, integrativo dell'Accordo 2000, ai sensi dell'art. 5 bis, del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992, come introdotto dall'art. 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229. L'Accordo è finalizzato a ricalificazione del Presidio Ospedaliero di Viale Ginevra di Aosta attraverso la realizzazione delle nuove endoscopie ospedaliere, l'ampliamento e la ristrutturazione dei reparti dialisi e nefrologie e la ristrutturazione della palazzina del Centro trasfusionale.

Il Ministro della salute

L'Assessore alla Sanità, Salute e
Politiche Sociali della Regione

3 APR. 2008



MINISTERO DELLA SALUTE



REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

MINISTERO DELLA SALUTE

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA, DEI LIVELLI
ESSENZIALI DI ASSISTENZA E DEI PRINCIPI ETICI DI SISTEMA

IL MINISTERO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTERO DELL' ECONOMIA E DELLE FINANZE

E LA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

*ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO 2008
PER IL SETTORE DEGLI INVESTIMENTI SANITARI*

ARTICOLATO CONTRATTUALE

VISTO l'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche, che autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti per l'importo complessivo di 23 miliardi di euro;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, in particolare l'articolo 5 bis come introdotto dall'articolo 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 e successivamente integrato con l'art. 55 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, il quale dispone che il Ministero della Sanità di concerto con il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano può stipulare Accordi di programma con le Regioni per la realizzazione di interventi previsti dall'articolo 20 della citata legge n. 67/1988;

VISTO l'articolo 1, comma 2 del decreto legislativo 5 dicembre 1997, n. 430, come sostituito dall'articolo 3 della legge 12 maggio 1999, n. 144 che trasferisce ai Ministeri competenti i compiti di gestione tecnica, amministrativa e finanziaria attribuita al Comitato interministeriale per la programmazione economica;

VISTA la deliberazione CIPE del 6 agosto 1999, n. 141, concernente il regolamento di riordino delle competenze del CIPE, che individua le attribuzioni da trasferire al Ministero della Salute, le ammissioni al finanziamento dei progetti in edilizia e tecnologie sanitarie di cui all'articolo 20 della legge n. 67/88 e successive modificazioni;

VISTO il decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTA la legge 27 dicembre 1997, n. 450 che rende disponibile, per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'articolo 20 della sopra citata legge n. 67 del 1988 la somma di lire 2.500 miliardi, disponibilità rimodulata dalla legge 23 dicembre 1998, n. 449, come integrata dal decreto legge del 28 dicembre 1998, n. 450 convertito, con modificazioni dalla legge 26 febbraio 1999, n. 39 che dispone ulteriori finanziamenti per l'attuazione del programma di investimenti, nonché la tabella F) delle leggi finanziarie 23 dicembre 1999 n. 488, 23 dicembre 2000 n. 388, 28 dicembre 2001 n. 448, 27 dicembre 2002 n. 289, 24 dicembre 2003 n. 350, 30 dicembre 2004 n. 311, 23 dicembre 2005, n. 266, 27 dicembre 2006, n. 296 e 27 dicembre 2007, n. 244;

VISTA legge 23 dicembre 1996, n. 662;

VISTO il decreto legge 17 maggio 1996, n. 280 convertito, con modificazioni, dalla legge 18 luglio 1996, n. 382;

VISTO il decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626 e successive modificazioni;

VISTA la legge 15 maggio 1997, n. 127;

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni:

VISTO il decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267

VISTO il decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n. 367;

VISTA la delibera CIPE del 21 marzo 1997, n. 53 pubblicata in G.U. 30 maggio 1997, n. 124;

VISTA la circolare del Ministero della Salute del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/6.7691;

VISTA la delibera CIPE 6 maggio 1998, n. 52 "Programma nazionale straordinario di investimenti

in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, secondo e terzo triennio” pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale serie generale 169 del 22 luglio 1998;

VISTA la delibera CIPE del 2 agosto 2002, n. 65, concernente la prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, art. 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, che assegna alla Regione Valle d’Aosta la somma di euro;

VISTA la deliberazione CIPE 20 dicembre 2004, n. 63 concernente la prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e art. 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388, pubblicata su GU. n. 115 del 19 maggio 2005 che ridetermina la somma riservata dalla citata delibera CIPE 65/2002 agli Enti di cui all’art. 4, comma 15 della legge 30 dicembre 1991, n. 412;

VISTA la Legge 16 novembre 2001 n. 405 di conversione, con modificazioni, del D.L. 18 settembre 2001 n. 347, recante interventi urgenti in materia sanitaria;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive integrazioni, concernente i Livelli Essenziali di Assistenza;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006 recante approvazione del Piano Sanitario Nazionale per il triennio 2006-2008;

VISTO l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla semplificazione delle procedure per l’attivazione dei programmi di investimento in sanità, sancito in sede di conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano in data 19 dicembre 2002;

VISTi gli Accordi di programma per il settore investimenti sanitari sottoscritti dal Ministero della Salute e dalla Regione Valle d’Aosta, di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze e d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province Autonome in data il 18 aprile 2001, per un importo a carico dello Stato di euro 27.328.591,57 e in data 13 gennaio 2005, per un importo a carico dello Stato 4.131.655,00;

VISTA la nota circolare del Ministero della salute prot. n. 2749/DGPROG/7-P/16 a.h. del’8 febbraio 2006 avente per oggetto “Programma investimenti art. 20 legge n. 67 del 1988 – Applicazione art. 1, commi 285, 310, 311 e 312, legge 23 dicembre 2005, n. 266 (Finanziaria 2006)”;

VISTO il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze del 12 maggio 2006, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n° 154 del 5 luglio 2006, concernente la ricognizione delle risorse rese disponibili in applicazione dell’art. 1, commi 310, 311 e 312 della citata legge 23 dicembre 2005, n. 266;

VISTO il decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze del 12 aprile 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n° 170 del 24 luglio 2007, concernente la ricognizione delle risorse rese disponibili in applicazione dell’art. 1, commi 310, 311 e 312 della citata legge 23 dicembre 2005, n. 266 e la revoca degli impegni di spesa corrispondenti agli interventi non richiesti nei tempi prescritti, pari ad € 2.019.320,00 a valere sull’Accordo di programma sottoscritto il 13 gennaio 2005;

CONSIDERATO che con nota n. 6679 del 20 marzo 2007 il Ministero della salute ha comunicato alla Regione Autonoma della Valle d’Aosta che in applicazione dell’articolo 1, comma 310, della citata legge 23 dicembre 2005, n. 266 si intende risolto l’Accordo di programma del 18 aprile 2007 limitatamente all’impegno di spesa € 4.132.172,00 per un intervento non aggiudicato nei tempi previsti;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, in attuazione dell'art 1, comma 173, della citata legge 30 dicembre 2004, n. 311, concernente il Piano Nazionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 5 ottobre 2006, concernente un nuovo Patto sulla salute;

VISTA la DGR n. 2883 del 19 ottobre 2007 concernente l'approvazione dell'Accordo integrativo per la realizzazione di interventi di ristrutturazione e adeguamento funzionale del Presidio Ospedaliero di Aosta per un importo a carico dello Stato di €6.151.491,65;

PRESO ATTO che nel presente Accordo una quota pari almeno al 10 % delle risorse, è destinata al potenziamento e ammodernamento tecnologico, come disposto dall'art. 10 dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 23 marzo 2005, relativo all'attuazione dell'art. 1, comma 188 della legge n. 311 del 2004;

ACQUISITO, nella seduta del 15 febbraio 2008, il parere favorevole del Nucleo di valutazione e verifica degli investimenti pubblici del Ministero della salute.

VISTO lo stato di attuazione degli interventi relativi al programma di investimenti ex art. 20 della legge 67/1988 prima fase, caratterizzato dal totale impegno delle risorse finanziarie previste, come rappresentato agli atti dei Ministeri competenti;

ACQUISITA l'Intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 5 bis del D Lgs. 502/1992 come introdotto dal D.Lgs. 229/1999, in data 28 febbraio 2008;

Il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e la Regione Autonoma della Valle d'Aosta

STIPULANO IL SEGUENTE ACCORDO DI PROGRAMMA

Articolo 1 (Finalità ed obiettivi)

1. Il presente Accordo di programma integrativo dell'Accordo richiamato in premessa, tenuto conto della circolare del Ministero della sanità del 18 giugno 1997, n. 100/SCPS/67691, è finalizzato alla riqualificazione del Presidio Ospedaliero di Viale Ginevra di Aosta.
2. L'Accordo è costituito da n. 2 interventi facenti parte del programma della Regione per il settore degli investimenti sanitari ex articolo 20 della legge 11 marzo 1988 n. 67 dettagliatamente illustrati nelle schede tecniche allegate che costituiscono parte integrante del presente accordo e che recano, per ciascun intervento, le seguenti indicazioni:
 - a) i soggetti coinvolti nella realizzazione dell'intervento;
 - b) i contenuti progettuali;
 - c) il piano finanziario con indicazione dei flussi di cassa correlati all'avanzamento dei lavori, le fonti di copertura e l'impegno finanziario di ciascun soggetto;
 - d) le procedure e i tempi di attuazione dell'intervento;
 - e) la data presunta di attivazione della struttura e di effettivo utilizzo delle tecnologie;

f) il responsabile dell'intervento.

Articolo 2
(Impegno dei soggetti sottoscrittori dell' Accordo di programma)

1. I soggetti sottoscrittori del presente Accordo sono:

- per il Ministero della salute: Dott. Filippo Palumbo, Direttore generale della programmazione sanitaria, dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema
- per il Ministero della economia e delle finanze: Dr.ssa Barbara Filippi, Dirigente del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato
- per la Regione Autonoma Valle d'Aosta: Dott. Marco Ottonello Dirigente del Servizio Risorse dell' Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali

2. I soggetti di cui al comma 1, ciascuno nello svolgimento delle attività di propria competenza, si impegnano a:

- a) rispettare i termini concordati ed indicati nelle schede di intervento del presente Accordo;
- b) utilizzare, nei procedimenti di rispettiva competenza, tutti gli strumenti di semplificazione e di snellimento dell'attività amministrativa previsti dalla normativa vigente;
- c) procedere periodicamente alla verifica dell' Accordo e, se necessario proporre, per il tramite del soggetto responsabile di cui all'articolo 12, gli eventuali aggiornamenti ai soggetti sottoscrittori del presente Accordo con particolare riferimento alle disposizioni di cui all'art. 5, comma 3;
- d) utilizzare appieno ed in tempi rapidi tutte le risorse finanziarie individuate nel presente Accordo per la realizzazione degli interventi programmati;
- e) rimuovere ogni ostacolo procedurale in ogni fase di attuazione dell' Accordo, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria.

Articolo 3
(Copertura finanziaria degli interventi)

1. Il costo complessivo derivante dal presente Accordo di programma ammonta a 12.724.232,27, di cui: euro 6.151.492,00 a carico dello Stato ed euro 6.572.740,27 a carico della Regione (51.65 per cento). Il piano finanziario, per esercizio 2008, dettagliatamente illustrato nelle schede richiamate al precedente art. 1, comma 2, è quello di seguito riportato:

INTERVENTI	STATO L. n. 67/1988	REGIONE	TOTALE
Realizzazione del blocco denominato "Triangolo" nel Presidio Ospedaliero di Viale Ginevra ad Aosta	4.766.507,00	6.191.725,27	10.958.232,27
Ristrutturazione Palazzina Centro trasfusionale in Via Guido Rey in Aosta	1.384.985,00	381.015,00	1.766.000,00
TOTALE	6.151.492,00	6.572.740,27	12.724.232,27

2. L'importo a carico dello Stato ex art. 20 indicato al precedente comma 1, per il valore di euro 6.151.492,00, rappresenta una parte delle risorse assegnate alla Regione dalla delibera CIPE n. 52/1998, pari ad euro 31.865.907,13 e dalla delibera CIPE n. 65/2002, pari ad euro 4.131.655,00, risultante, come indicato in premessa, dalla revoca degli impegni di spesa corrispondenti agli interventi non richiesti nei tempi prescritti, pari ad € 2.019.320,00 a valere sull'Accordo di programma sottoscritto il 13 gennaio 2005 e dalla revoca dell'impegno di spesa per € 4.132.172,00 per un intervento non aggiudicato nei tempi previsti a valere sull'Accordo di programma sottoscritto il 18 aprile 2007;
3. In relazione a quanto specificato nel precedente comma 2, e tenuto conto del riparto approvato dal CIPE nella seduta del 25 gennaio 2008, relativamente alle risorse stanziare dalla Legge Finanziaria 2007, la Regione Autonoma della Valle d'Aosta potrà disporre di ulteriori finanziamenti per la sottoscrizione di ulteriori accordi, in presenza di disponibilità di risorse statali.
4. In attuazione degli interventi suddetti la Regione Valle d'Aosta, dopo l'ammissione a finanziamento dei medesimi interventi da parte del Ministero della salute, potrà iscrivere a bilancio le somme a carico dello Stato necessarie per la realizzazione degli interventi.
5. Per l'ammissione a finanziamento dei progetti appaltabili, nei limiti delle risorse disponibili nell'anno, si seguirà il criterio cronologico di acquisizione, presso il Ministero della salute, delle richieste di finanziamento presentate dalle regioni, con le modalità indicate dal successivo art. 5.
6. Qualora le richieste complessive di liquidazione degli stati di avanzamento lavori, presentate dalle Regioni, superino le risorse finanziarie disponibili nell'anno, la Regione sostiene l'intervento con risorse proprie, successivamente rimborsabili.

Articolo 4

(Soggetto beneficiario dei finanziamenti)

1. I soggetti beneficiari dei finanziamenti statali e regionali di cui al presente Accordo hanno natura giuridica pubblica come disposto dalla normativa relativa al programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie.

Articolo 5

(Procedure per l'attuazione dell'Accordo di programma)

1. L'approvazione, la modifica e l'aggiornamento dei progetti oggetto del presente Accordo, nonché l'attuazione di cui all'articolo 1, comma 2, avviene nel rispetto delle disposizioni stabilite dal decreto legge 2 ottobre 1993, n. 396, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 dicembre 1993, n. 492, secondo la procedura stabilita nell' Accordo tra il Governo, le Regioni, le province Autonome di Trento e Bolzano, sancito il 19 dicembre 2002, concernente la semplificazione delle procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità o sue successive modifiche e integrazioni.
2. Per gli interventi oggetto del presente Accordo la regione Valle d'Aosta inoltra al Ministero della salute, l'istanza di finanziamento prevista dalle disposizioni riportate al comma 1, previa approvazione dei medesimi progetti appaltabili.
3. In relazione alle disposizioni di cui al comma 1, le eventuali variazioni del programma in sede di attuazione del medesimo, sono adottate dalla Regione con proprio atto da comunicare al Ministero della salute, per la verifica di competenza circa la conformità delle modifiche agli

obiettivi generali del presente accordo. Le variazioni al programma possono riguardare la modifica, anche sostitutiva, di taluni interventi, purché rientrino nell'ambito del finanziamento attribuito alla Regione Valle d'Aosta, previo aggiornamento delle relative schede tecniche.

Articolo 6 (Procedure per l'istruttoria)

1. Per tutti gli interventi oggetto del presente Accordo, di cui alle schede allegate, sarà acquisita in atti, dalla regione, al momento della valutazione del progetto per l'ammissione al finanziamento, la documentazione che ne garantisce:
 - il rispetto della normativa vigente in materia di appalti e della normativa europea in materia;
 - il rispetto delle norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 e alla normativa regionale di attuazione, con specifico riguardo alla sicurezza, alla congruità del costo, alla qualità dell'opera percepita dagli operatori e dagli utenti ed alle caratteristiche che assicurino accessibilità, manutenibilità, comfort alberghiero, nonché la qualità dell'opera.
2. Dette garanzie consentono di procedere con immediatezza alla fruizione delle risorse da parte della regione o dell' Azienda appositamente delegata, contestualmente alla acquisizione, da parte del Ministero della salute, delle dichiarazioni di cui alla citata legge 492/ 1993.

Articolo 7 (Ricognizione del patrimonio immobiliare e rinnovo delle tecnologie)

1. La Regione Valle d'Aosta attesta che la medesima e l'Azienda sanitaria hanno proceduto agli adempimenti di cui all'art. 5 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni ed in particolare alla ricognizione del patrimonio immobiliare e che le stesse stanno provvedendo alla valorizzazione di risorse aggiuntive da destinare eventualmente al programma di investimenti.
2. La Regione garantisce che gli interventi proposti, finalizzati al rinnovo delle tecnologie o al potenziamento del parco tecnologico, sono individuati nell'ambito di uno specifico programma basato sul censimento delle apparecchiature in dotazione, evidenziandone il livello di vetustà.
3. La Regione garantisce, una razionale distribuzione sul territorio delle tecnologie, l'appropriatezza ai fini del raggiungimento di adeguati standard tecnico-qualitativi delle prestazioni ed il miglioramento della qualità assistenziale, anche in termini di riduzione delle liste di attesa.

Articolo 8 (Indicatori)

1. La regione Valle d'Aosta ha richiamato nell'allegato documento programmatico gli indicatori per valutare l'impatto degli investimenti nell'attività di prevenzione, nel settore ospedaliero ed extra ospedaliero, in riferimento alla dotazione di posti letto, al tasso di utilizzo della capacità ricettiva, al riequilibrio fra ospedale e territorio ai fini della riduzione dei ricoveri impropri e dei tempi di attesa, in coerenza con gli standard nazionali previsti dalla normativa vigente.

Articolo 9
(Opere da completare)

1. La Regione garantisce che le decisioni in merito alle strutture ospedaliere da completare, sono assunte sulla base di adeguata analisi costi /benefici.
2. La Regione garantisce che nel caso di nuove edificazioni, ci si riferisce sempre all'opera completa; nel caso invece di interventi di ristrutturazione, il finanziamento si riferisce all'opera completa ovvero a parti funzionali e funzionanti di un progetto complessivo e organico.

Articolo 10
(Comitato Istituzionale di Gestione e attuazione)

1. Al fine di adottare iniziative e provvedimenti idonei a garantire la celere e completa realizzazione dei progetti nonché l'eventuale riprogrammazione e riallocazione delle risorse, è istituito il "Comitato istituzionale di gestione e attuazione" composto di n. 6 membri di cui 3 in rappresentanza del Governo e n. 3 in rappresentanza della regione.
2. Il Comitato istituzionale è presieduto dal Ministro della salute o suo delegato.
3. Il Comitato istituzionale si riunisce almeno una volta l'anno sulla base della relazione predisposta dal responsabile dell' Accordo, di cui al successivo art. 11. La convocazione è disposta dal Presidente, anche a richiesta della rappresentanza regionale.
4. Al fine di consentire l'attività di monitoraggio e di vigilanza, demandate al Ministero della salute, la Regione trasmette al Ministero della salute, con cadenza annuale, l'aggiornamento delle informazioni relative ai singoli interventi facenti parte del presente Accordo
5. Fermo restando quanto previsto dall'art. 5 bis, comma 3 del D.Lgs. 502/92 e successive modifiche e integrazioni, e dall'art. 1 commi 310 e 311 legge 23 dicembre 2005 n. 266, in caso di criticità riscontrate nell'attuazione dell'Accordo di programma nonché nella realizzazione e nella messa in funzione delle opere relative, il Ministero della salute assume iniziative a sostegno della regione Valle d'Aosta al fine di rimuovere le cause di tali criticità e, se necessario, adotta, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, idonee misure straordinarie, programmatiche e gestionali.

Articolo 11
(Soggetto responsabile dell'Accordo)

1. Ai fini del coordinamento e della vigilanza sull'attuazione del presente Accordo si individua quale soggetto responsabile dell'attuazione dell'Accordo il Dott. Marco Ottonello, Dirigente del Servizio Risorse dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali.
2. Il soggetto di cui al comma 1 ha i seguenti compiti:
 - a) garantire il monitoraggio sullo stato di attuazione dell'Accordo, segnalando ai soggetti firmatari del presente Accordo eventuali scostamenti rispetto ai tempi, alle risorse e alle modalità di esecuzione previsti;
 - b) promuovere le eventuali azioni ed iniziative necessarie a garantire l'attuazione delle opere programmate;
 - c) redigere una relazione, da presentare al comitato di cui all'articolo 10, che conterrà le indicazioni di ogni ostacolo amministrativo o tecnico che si frapponga alla realizzazione del progetto, con la proposta di iniziative correttive da assumere; la relazione deve evidenziare i

risultati ottenuti e le azioni svolte;

- d) segnalare ai sottoscrittori del presente Accordo eventuali situazioni di ritardo, inerzia ed inadempimento a carico di uno dei soggetti coinvolti nell'attuazione dell'Accordo medesimo;
- e) promuovere iniziative di conciliazione in caso di controversie insorte tra i soggetti coinvolti nell'esecuzione degli interventi.

La relazione, di cui al precedente punto c), indica inoltre le eventuali variazioni apportate al programma e riporta in allegato la scheda di cui all'articolo 1, comma 2, conseguentemente modificate ai sensi dell'articolo 5, comma 3.

Articolo 12

(Soggetto responsabile dell' intervento)

1. Per le finalità di cui al presente Accordo, nella scheda di cui all'articolo 1, comma 2, viene indicato il responsabile di ciascun intervento.
2. Il responsabile di cui al comma 1 è designato dal soggetto attuatore dell'intervento ed ha i seguenti compiti:
 - a) segnalare al responsabile dell'Accordo gli eventuali ritardi o gli ostacoli tecnico amministrativi che impediscono la regolare attuazione dell'intervento, esplicitando eventuali iniziative correttive assunte;
 - b) compilare, con cadenza annuale, la scheda di monitoraggio dell'intervento e trasmetterla al responsabile dell'Accordo;
 - c) fornire al responsabile dell'Accordo qualsiasi informazione necessaria a definire lo stato di attuazione dell'intervento e comunque ogni altra informazione richiesta dal responsabile medesimo.

Articolo 13

(Disposizioni generali)

1. Il presente Accordo di programma è vincolante per i soggetti sottoscrittori.
2. L'Accordo rimane in vigore sino alla realizzazione delle opere in esso previste e può essere modificato o integrato per concorde volontà dei sottoscrittori, salvo quanto previsto all'articolo 5, comma 3. Alla scadenza dell'Accordo il soggetto responsabile è incaricato delle eventuali incombenze relative alla definizione dei rapporti pendenti e delle attività non ultimate.

Per:

Il Ministero della salute

Il Ministero dell'economia e delle finanze

La Regione

Roma, 22 aprile 2008



MINISTERO DELLA SALUTE

REGIONE AUTONOMA VALLE d'AOSTA

ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO 2008

**PROGRAMMA DI INTERVENTI DI RISTRUTTURAZIONE E DI ADEGUAMENTO
FUNZIONALE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DI VIALE GINEVRA DI AOSTA, AI
FINI DELL'ASSEGNAZIONE DEI FONDI PREVISTI DALL'ARTICOLO 20 DELLA
LEGGE 67/1988, AI SENSI DELLA DELIBERAZIONE DEL COMITATO
INTERMINISTERIALE PER LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICA (CIPE)**

1. Introduzione

Organizzare e gestire servizi sanitari e sociali in terreni montani comporta senza dubbio difficoltà maggiori e impone scelte differenziate (parametri diversi, in termini, ad esempio di posti letto per abitante, tassi di ospedalizzazione più alti rispetto a zone di pianura, sistema di emergenza più complesso ecc.). Svantaggi naturali, svantaggi climatici e orografici, squilibri nella struttura demografica e talvolta in quella sociale rendono più difficile, in montagna, l'applicazione dei modelli utilizzati in altre aree del Paese. Difficoltà ad arrivare in ogni paesino con servizi di qualità, costi più elevati di costruzione delle strutture sanitarie e sociali sono problemi con cui confrontarsi stabilmente nelle zone alpine.

Pertanto, va sottolineato il problema fondamentale per la nostra Regione: la sanità in montagna comporta costi strutturali superiori alla media nazionale. La Commissione sui problemi della sanità in montagna istituita nel luglio 2000 con decreto del Ministero della Salute ha quantificato l'incidenza di tale surplus nell'ordine del 20%.

Considerando questa situazione di partenza, la rete ospedaliera regionale è stata interessata da un profondo processo di nuova organizzazione tesa a sviluppare soluzioni gestionali per il governo dei servizi alle persone, nell'esigenza di affrontare unitariamente le componenti sanitarie, socio-sanitarie e sociali secondo i principi di una politica di comunità o welfare community.

Per programmare la nuova organizzazione della rete ospedaliera, l'Amministrazione regionale ha tenuto conto delle caratteristiche demografiche della regione ed, in particolare, della forte presenza di una popolazione anziana con elevati bisogni assistenziali, del quadro epidemiologico, della necessità di garantire efficienza ed appropriatezza delle prestazioni e dei servizi erogati.

Ciò comporta che il servizio sanitario può contribuire all'aumento delle attese di vita della popolazione, ma è insufficiente, anche al massimo della sua appropriatezza, per affrontare problemi di organizzazione sociale, di sistema economico-produttivo, di dinamica demografica che hanno un profondo impatto sulle condizioni di vita, sulla distribuzione dei rischi, sulla disponibilità delle risorse, in altre parole, sulla salute ed il benessere sociale.

Inoltre, il servizio sanitario va considerato all'interno di un sistema sanitario più ampio e non in sovrapposizione ad esso, che necessita di collegamenti e di coordinamenti tra tutte le componenti del servizio socio sanitario regionale a vario titolo impegnate nel promuovere, mantenere e ristabilire uno stato di salute fisica e psichica.

Attraverso il processo di cui trattasi è stato rivisto il numero dei posti letto per acuti, definiti il potenziamento delle attività in regime di *day-hospital* e di *day-surgery*, nonché l'organizzazione interna del presidio ospedaliero con la costituzione dei dipartimenti ospedalieri.

L'organizzazione della rete ospedaliera continua ad essere uno dei principi fondamentali del Piano socio-sanitario della Regione autonoma Valle d'Aosta per il triennio 2006/2008, approvato con legge regionale nel mese di giugno 2006.

2. Quadro demografico della Regione

La Valle d'Aosta si presenta con una struttura demografica caratterizzata da una proporzione di anziani alquanto elevata. Nell'anno 2004 le persone con più di 65 anni rappresentavano il 19,9% della popolazione complessiva, decisamente superiore alla media nazionale (circa 18%).

Negli ultimi 24 anni l'indice di vecchiaia della popolazione valdostana è quasi raddoppiato, passando da un valore di 71,7 del 1980 ad un valore del 2004 di 133,7.

La struttura per età dei singoli distretti evidenzia differenze di una certa rilevanza, si passa da un valore pari a 155,8 nel distretto 3, Media Valle, ad un valore di 110,1 nel distretto 1, Alta Valle.

Sotto il profilo territoriale permane da tempo la tendenza alla concentrazione abitativa della popolazione nell'area urbana del capoluogo di Aosta e nei comuni limitrofi, polo di forte attrazione per residenti e stranieri, dove vive oltre la metà della popolazione regionale (52,2%).

3. Quadro nosografico della Regione

Dai dati forniti dall'ultima indagine Istat sullo stato di salute e sull'accesso ai servizi del 2000, nonostante il giudizio diventi meno benevolo con il passare degli anni, i valdostani in generale sentono di stare bene in salute. Le donne accusano più problemi degli uomini specie in età avanzata. Gli uomini e le donne con più di 15 anni, che dichiarano di avere avuto diagnosticata almeno una malattia cronica, sono il 21,1% tra gli uomini e il 29,4% tra le donne.

In generale, le donne sono più colpite degli uomini da: cataratta, malattie della tiroide, lombosciatalgie, osteoporosi, calcolosi del fegato e delle vie biliari, cefalee ed emicranie ricorrenti, vene varicose, artrosi e artriti.

Negli uomini prevalgono invece rispetto alle donne: infarto del miocardio, ernie addominali, ulcera gastrica o duodenale, disturbi cardiologici.

Analizzando la presenza di cronicità nelle diverse fasce di età, fino a 14 anni sono i maschi i più colpiti e le malattie che prevalgono sono le malattie allergiche e l'asma bronchiale.

Nella fascia di età tra i 15 e i 64 anni le donne accusano con maggiore frequenza più malattie croniche degli uomini, in modo significativo per quelle che riguardano: le vene varicose, le malattie della tiroide, le calcolosi del fegato e delle vie biliari, le cefalee e le emicranie, oltre ovviamente l'osteoporosi.

Tra gli anziani ultrasessantacinquenni ad incidere maggiormente sulle donne sono, in modo statisticamente significativo rispetto agli uomini, in particolare: l'ipertensione, le vene varicose, le malattie della tiroide, le artrosi e le artriti, le lombosciatalgie, l'osteoporosi.

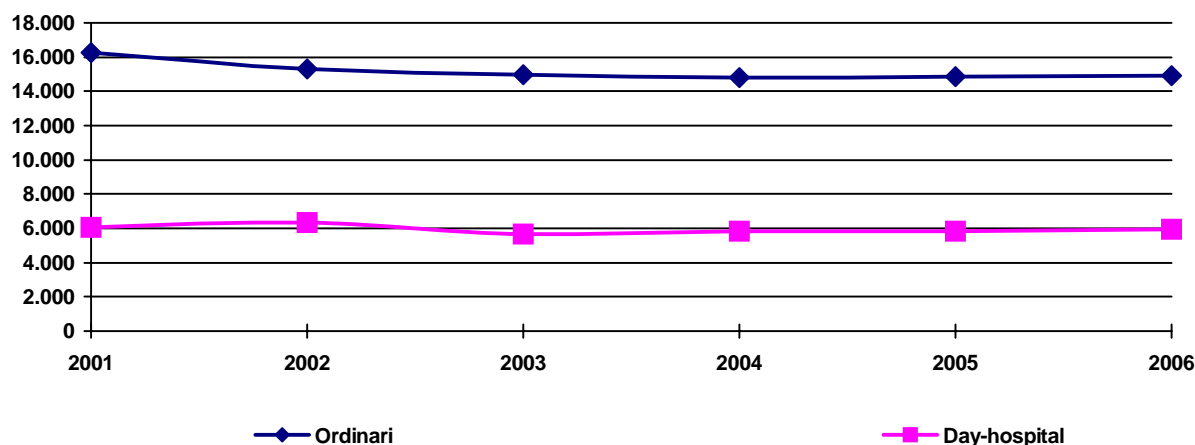
I valdostani uomini oltre i 65 anni sono invece significativamente colpiti da bronchite cronica e ulcera gastrica o duodenale e, ovviamente, da ipertrofia della prostata.

4. Monitoraggio dell'attività ospedaliera

Nel corso dell'anno 2006, le unità organizzative ospedaliere hanno avuto una dotazione media di 438,67 posti letto in regime di ricovero ordinario e 54,00 posti letto in regime di *day-hospital*. Assumendo che la popolazione residente è stata di 123.978 abitanti (dati ISTAT popolazione al 31 dicembre 2005), è risultato pari a 3,54 il numero di posti letto per 1.000 abitanti in regime di ricovero ordinario ed a 0,44 il numero di posti letto per 1.000 abitanti in regime di *day-hospital*, per un totale di 3,98 posti letto per 1.000 abitanti

Dati relativi all'attività ospedaliera complessiva per tipologia di ricovero nell'ultimo quinquennio con le relative variazioni percentuali:

Tipo di ricoveri	2003	2004	2005	2006	Var. % 03/04	Var. % 04/05	Var. % 05/06
Ordinari	14.959	14.785	14.859	14.925	-1,16	0,50	0,44
Day-hospital	5.680	5.816	5.843	5.945	2,39	0,46	1,74
RICOVERI TOTALI	20.639	20.601	20.702	20.870	-0,18	0,49	0,81
Ricoveri brevi (< 48 ore) senza pernottamento	422	323	288	322	-23,46	-10,83	11,8
Ricoveri brevi (< 48 ore) con pernottamento	1.436	1.463	1.650	1.442	1,89	12,78	-12,6
di cui RICOVERI BREVI	1.858	1.786	1.938	1.764	-3,87	8,51	-8,98



Dati relativi all'attrazione (comprensiva dei ricoveri degli stranieri) per tipologia di ricovero nell'ultimo quinquennio con le relative variazioni percentuali:

Tipo di ricoveri	2003	2004	2005	2006	Var. % 03/04	Var. % 04/05	Var. % 05/06
Ordinari	1.609	1.531	1.735	1.757	-4,85	13,32	1,27
Day-hospital	320	339	363	370	5,94	7,08	1,93

ATTRAZIONE TOTALE	1.929	1.870	2.098	2.127	-3,06	12,19	1,38
--------------------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	-------------

Dati relativi all'attività ospedaliera che ha interessato la popolazione residente per tipologia di ricovero nell'ultimo quinquennio con le relative variazioni percentuali:

Tipo di ricoveri	2003	2004	2005	2006	Var. % 03/04	Var. % 04/05	Var. % 05/06
Ordinari	13.350	13.254	13.124	13.168	-0,72	-0,98	0,33
Day-hospital	5.360	5.477	5.480	5.575	2,18	0,05	1,73
TOTALE RICOVERI RESIDENTI	18.710	18.731	18.604	18.743	0,12	-0,68	0,75

Dati relativi alla fuga per tipologia di ricovero nell'ultimo quinquennio con le relative variazioni percentuali:

Tipo di ricoveri	2003	2004	2005	Var. % 03/04	Var. % 04/05
Acuti ordinari	3.539	3.576	3.326	1,04	-6,99
Acuti Day-hospital	1.246	1.410	1.397	13,16	-0,92
Outlier	61	50	117	-18,03	134
Lungodegenti	6	7	14	16,66	100
Riabilitazione	327	370	459	13,15	24,05
TOTALE FUGA	5.179	5.413	5.313	4,52	-1,84

Alcuni indicatori tradizionali sul numero di ricoveri effettuati dalla popolazione residente nell'ultimo quinquennio con le relative variazioni percentuali:

Indicatori	2003	2004	2005	Var. % 03/04	Var. % 04/05
Ricoveri di residenti ovunque effettuati	23.889	24.144	23.917	1,07	-0,94
Tasso di ospedalizzazione	199,83	199,69	194,65		
Tasso di ospedalizzazione senza fuga	154,74	154,92	151,41		

Nella tabella che segue sono indicati i ricoveri in regime ordinario e in day-hospital effettuati dalle unità organizzative delle strutture pubbliche regionali nel quinquennio 2001-2005.

Unità organizzative		2003		2004		2005		2006	
		DH	ORD	DH	ORD	DH	ORD	DH	ORD
Degenze mediche	Nido	0	1.059	0	1.065	0	1.058	0	1.142
	Medicina generale	54	963	52	1.056	39	1.043	60	1.044
	Cardiologia	79	716	67	754	70	741	69	772
	Neurologia	99	615	64	607	70	598	79	590
	Gastroenterologia	286	537	291	570	282	511	303	474
	Geriatria	319	692	125	579	122	628	144	411
	Pediatria	68	551	78	352	90	341	91	410
	Oncologia	612	363	661	373	725	377	740	362
	Psichiatria	106	331	134	317	139	347	147	339
	Geriatria lungodegenza	---	---	---	---	---	---	0	320
	Pneumotisiologia	34	191	33	247	23	290	23	243
	Malattie infettive	49	237	39	251	38	229	41	238
	Diabetologia	116	295	123	221	93	212	78	234
	Nefrologia	74	186	67	196	55	192	90	213
	Sert	118	0	164	0	114	0	86	0
	Riabilitazione card.	85	0	88	0	100	0	17	0
	Radiologia	---	---	51	0	61	0	77	0
Dietologia	4	0	10	0	12	0	4	0	
Degenze chirurgiche	Ostetricia e ginecologia	542	1.930	601	1.769	569	1.796	601	1.862
	Ortopedia e traum.	320	1.201	338	1.268	427	1.264	406	1.283
	Urologia	378	663	498	679	579	946	541	1.017
	Chirurgia generale	419	955	394	957	378	1.018	331	943
	Chirurgia vascolare	515	731	518	787	529	789	514	812
	Otorinolaringoiatria	242	669	281	655	263	601	277	522
	Chirurgia toracica	49	380	62	374	104	413	138	420
	Odontostomatologia	0	108	0	109	0	120	0	173
	Andrologia	195	137	213	109	184	78	184	69
	Oculistica	887	93	843	89	732	87	805	41
Area critica	Chirurgia d'urgenza	0	782	0	778	0	690	0	657
	Medicina d'urgenza	0	321	0	383	0	221	0	53
	Unità coronarica	0	80	0	86	0	96	0	112
	Rianimazione	0	93	0	78	0	96	0	92
	Neonatologia	0	66	0	58	0	65	0	62
	Terapia antalgica	30	14	21	18	45	12	99	15
OSPEDALE		5.680	14.959	5.816	14.785	5.843	14.859	5.945	14.925

5. Tassi operatori

I tassi operatori sono calcolati sul numero di pazienti che hanno subito almeno un intervento in una unità organizzativa ed il numero di presenze nell'unità stessa, ovvero il numero di passaggi compresi i trasferimenti.

La tabella propone un raffronto tra i tassi operatori registrati nelle unità organizzative chirurgiche nell'ultimo quinquennio:

Unità organizzativa	2002	2003	2004	2005	2006
Oculistica	93	93	93	91	96
Odontostomatologia	88	97	95	93	84
Chirurgia vascolare	68	81	82	83	83
Chirurgia toracica	62	67	65	68	76
Ortopedia	61	73	76	75	75
Chirurgia generale	55	67	65	64	73
Andrologia	41	51	57	60	63
Otorinolaringoiatria	39	48	52	54	58
Chirurgia d'urgenza	40	52	59	53	58
Ostetricia	47	47	47	50	51
Urologia	13	25	34	41	44

Per quanto concerne il regime di ricovero utilizzato per gli interventi, le unità organizzative chirurgiche hanno registrato le seguenti percentuali:

Unità organizzativa	2002		2003		2004		2005		2006	
	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH	RO	DH
Oculistica	23,48	76,52	3,19	96,81	2,6	97,4	2,2	97,8	1,89	98,11
Andrologia	62,82	37,18	50,30	49,70	47,09	52,91	47,7	52,3	42,69	57,31
Ostetricia	66,25	33,75	56,95	43,05	57,16	42,84	58,13	41,87	57,77	42,23
Ortopedia	77,68	22,32	73,55	26,45	69,85	30,15	62,44	37,56	62,84	37,16
Chirurgia vascolare	63,20	36,80	61,99	38,01	66,31	33,69	64,79	35,21	67,17	32,83
Chirurgia toracica	92,07	7,93	92,28	7,72	92,34	7,66	86,13	13,87	79,15	20,85
Otorinolaringoiatria	84,86	15,14	75,61	24,39	75,63	24,37	68,61	31,39	82,5	17,50
Chirurgia generale	77,14	22,86	70,29	29,71	79,84	20,16	82,83	17,17	82,76	17,24
Urologia	96,84	3,16	93,23	6,77	89,94	10,06	89,81	10,19	93,73	6,27
Chirurgia d'urgenza	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0
Odontostomatologia	100	0	100	0	100	0	100	0	100	0

6. Monitoraggio della mobilità

Ai fini del monitoraggio dell'attività ospedaliera, la mobilità può essere considerata sotto due aspetti. Il primo si riferisce a patologie non trattate dalle strutture ospedaliere regionali oppure a pazienti che, per motivi personali, si rivolgono a strutture extraregionali. Il secondo riguarda patologie che potrebbero efficacemente essere trattate in ambito locale ma per le quali i pazienti, per motivi che possono essere sottoposti ad analisi, si rivolgono altrove.

Il primo aspetto può essere difficilmente oggetto di programmazione e di controllo, mentre il secondo costituisce un ulteriore indicatore del funzionamento delle strutture ospedaliere pubbliche regionali e della capacità di contenimento della spesa sanitaria regionale.

Nell'anno 2005, sono stati 5.368 i pazienti residenti in Valle d'Aosta che si sono rivolti a strutture situate in altre regioni, mentre sono stati 2.098 i pazienti non residenti che sono stati ricoverati presso le strutture ospedaliere pubbliche regionali.

La situazione negli anni precedenti è illustrata nella tabella seguente:

Anni	Attrazione			Fuga		
	Valore assoluto	Variazione in valore assoluto	Variazione in valore %	Valore assoluto	Variazione in valore assoluto	Variazione in valore %
2003	1.684	***	****	5.179	***	***
2004	1.645	-39	-2,3%	5.413	234	4,5%
2005	1.812	228	13,9%	5.368	-45	-0,8%

6.1. Monitoraggio della “fuga e attrazione” per DRG chirurgici

6.1.1. Fuga

Nella tabella che segue sono riportati, relativamente all'anno 2005 i 30 DRG chirurgici di Bassa e Media complessità con il maggior numero di dimissioni in strutture extraregionali.

	Descrizione	Dimessi 2004	Dimessi 2005
222	interventi sul ginocchio senza cc	278	315
112	interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea	230	217
215	interventi su dorso e collo, senza cc	116	151
039	interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	174	149
234	altri interventi sul sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza cc	109	117
225	Interventi sul piede	82	78
231	escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intramidollare	67	76
119	Legatura e stripping di vene	69	71
006	Decompressione del tunnel carpale	43	68
055	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	45	65
229	Interventi su mano o polso eccetto interventi maggiori sulle articolazioni, senza cc	68	65
227	Interventi su tessuti molli, senza cc	44	60
036	Interventi sulla retina	43	58
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne, senza cc	75	58
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	46	56
266	trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere pelle/cellulite senza cc	58	51
223	interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con cc	62	45
158	Interventi su ano e stoma, senza cc	31	38
040	interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17	26	36
371	Parto cesareo senza cc	28	30
053	Interventi su seni e mastoide, età > 17	25	29
042	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto retina, iride e cristallino	41	28
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore età > 17	28	28
198	colecistectomia senza esplorazione del dotto biliare comune, senza cc	24	24
211	interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori età > 17 senza cc	31	24
008	Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi su sistema nervoso senza cc	28	23
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 senza cc	36	22

270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza cc	28	22
169	Interventi sulla bocca, senza cc	18	20
232	Artroscopia	13	20

6.1.2. Attrazione

Nella tabella seguente sono riportati, relativamente all'anno 2005, i DRG con un numero di dimessi non residenti in Valle d'Aosta superiore a 15:

DRG		Dimessi 2004	Dimessi 2005
478	altri interventi sul sistema cardiovascolare, con cc	123	114
119	legatura e stripping di vene	68	60
381	aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione ...	40	35
293	altri interventi malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche senza cc	16	33
263	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti ulcere pelle o cellulite con cc	11	25
311	interventi per via transuterale senza cc	12	21
039	interventi sul cristallino con o senza vitrectomia	32	19
479	altri interventi sul sistema cardiovascolare, senza cc	25	19
323	Calcolosi urinaria, con cc e/o litotripsia mediante ultrasuoni	11	19
337	Prostatectomia transuterale senza cc	7	19
356	interventi ricostruttivi dell'apparato riproduttivo femminile	7	18
110	Interventi maggiori sul sistema cardiovascolare, con cc	17	17
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore	16	17
222	Interventi su ginocchio senza cc	8	17
335	Interventi maggiori sulla pelvi maschile senza cc	12	16

6.2. Monitoraggio della "fuga e attrazione" per DRG medici

6.2.1. Fuga

Nella tabella che segue sono riportati, relativamente all'anno 2005, i 30 DRG medici con il maggior numero di dimissioni in strutture extraregionali.

DRG		Dimessi 2004.	Dimessi 2005
256	altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	179	189
410	chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	84	109
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	85	78
462	Riabilitazione	48	61
301	malattie endocrine, senza cc	39	45
009	Malattie e traumatismi del midollo spinale	35	44
087	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	34	43
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	31	43
012	Malattie degenerative del sistema nervoso	38	41
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche, senza cc	34	39
316	Insufficienza renale	25	37
243	Affezioni mediche del dorso	48	36
391	Neonato normale	44	36

125	malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	33	34
333	altre diagnosi relative a rene e vie urinarie, età minore 18	51	30
145	altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc	31	105
184	esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età < 18	30	145
125	malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	29	114
284	malattie minori della pelle senza cc	29	92
316	insufficienza renale	29	105
183	esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente età' > 17 senza cc	28	349
203	neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	28	173
430	psicosi	28	278
373	parto vaginale senza diagnosi complicanti	27	823
249	assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	26	22
047	altre malattie dell'occhio, età' > 17 senza cc	24	55
009	malattie e traumatismi del midollo spinale	23	6
014	malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	23	348
369	disturbi mestruali e altri disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	23	131
127	insufficienza cardiaca e shock	21	345

6.2.2. Attrazione

Nella tabella seguente sono riportati, relativamente all'anno 2005, i DRG con un numero di dimessi non residenti in Valle d'Aosta superiore a 15:

DRG		Dimessi 2004	Dimessi 2005
297	disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età' > 17 senza cc	95	115
373	parto vaginale senza diagnosi complicanti	43	40
391	Neonato normale	45	40
130	Malattie vascolari periferiche, con cc	55	31
029	stato stuporoso e coma di origine traumatica, coma < 1 ora, età' > 17 senza cc	23	27
014	malattie cerebrovascolari specifiche eccetto attacco ischemico transitorio	27	23
243	Affezioni mediche del dorso	14	23
430	Psicosi	21	23
296	Disturbi della nutrizione e miscellanea disturbi del metabolismo, età' > 17	27	21
347	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile, senza cc	3	19
349	Iperplasia prostatica benigna, senza cc	3	19
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	10	18
127	Insufficienza cardiaca e shock	15	16
183	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età' > 17 senza cc	12	16

7. Tempi di attesa

A partire dall'anno 2003, nella scheda di dimissione ospedaliera è stato introdotto un campo nel quale viene riportata, per i ricoveri programmati e per i day hospital, la data di prenotazione.

Tale data indica il giorno nel quale il paziente è stato inserito in lista di attesa. Il tempo di attesa può pertanto essere determinato, per ogni singola prestazione, calcolando il numero di giornate intercorse tra la data di prenotazione e la data del ricovero.

Le tabelle seguenti, ordinate sulla base del codice reparto, riportano i tempi di attesa del totale dei ricoveri e quelli dei DRG più significativi in termini di numerosità.

In questo caso, a differenza del criterio adottato per le altre elaborazioni, i singoli ricoveri ed i relativi tempi di attesa sono stati attribuiti al reparto di ricovero.

Cardiologia

DRG	<=30		31-60		61-90		91-120		121-180		181-240		241-300		>=301		Tot	
	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord		
2004	125	17	55	4	10	1	1		1		1		1					91
	124	10	26	1	6													43
	116		25															25
	118	13	2															21
	139	15	2		1												1	19
	U.B.	59	130	7	18	1	2		1		1		1				1	221
2005	125	18	68	1	6													93
	139	27	3	1				1										32
	124	3	17		6													27
	116		21		2													23
	118	7	7	1	1												1	17
	U.B.	65	132	3	15		1	1				1					1	219
2006	125	6	70	1	5		1											83
	124	2	23						1									26
	139	20	1	1														22
	116		22															22
	118	10	6															16
	U.B.	65	135	2	7	2	1		1									213

Riabilitazione cardiologica

DRG	<=30		31-60		61-90		91-120		121-180		181-240		241-300		>=301		Tot.
	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	
2004	133	34															34
	144	21		1													22
	145	18															18
	U.B.	87		1													88

2005	144	35		1						1								37
	133	20															1	21
	145	19																19
	U.B.	96		2						1							1	100
2006	133	5		1														6
	127	2																2
	145	2																2
	U.B.	16		1														17

Chirurgia generale

DRG	<=30		31-60		61-90		91-120		121-180		181-240		241-300		>=301		Tot.	
	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord	dh	ord		
2004	162	37	14	84	9	36	8	7	4	10	6	4	1	1			2	223
	270	17	4	51	2	28	2	4		4		2				1		115
	494		20		24		20		16		20		4					108
	297		17		17		16		14		11		2		2			82
	158	4	24	11	2	7	5	3	7	1	6							72
	160	2	4	7	6	7	3	1	5	1	6	1	1					45
	161	2	6	4	2	6	6	3	5		2		1		1			40
	149		30		3		1											34
	296		12		1		2		7		3		1		1			29
	148		21		5		1											27
	189	1	17		2	1	1											24
	288		11		2		1		2		1		2		1			24
	167		13		5		3				1							22
	293		6		3				1		7		23					21
	U. B.	93	389	170	126	88	90	18	79	16	80	7	22	1	10	1	26	1.216
	2005	162	22	8	73	15	53	11	5	8	5	5		1	2		1	
297		4	27		15		10		7		24		34		12		9	142
494			20		26		29		21		11		3		1		4	115
270		17	3	44	2	29	1	6		2	1	2				1		108
158		6	16	8	21	3	13	1	2	1	1		1		1			74
160		2	7	12	7	4	10	2	1	2	2		1		1		1	52
161		4	4	6	4	3	5	1	2	1	5	1			1	1	4	42
293			4		6		5		6		3		4		5			40
149			27		4		1		1									34
148			24		3		2		1									31
493			5		5		5		6		1		2					24
189			9	1	4	2	5						1		1			23
167			12		6		3				1							22
U. B.		71	335	165	163	105	126	18	71	11	66	3	56	2	31	3	40	1.266
2006	162	8	3	25	5	41	12	74	10	21	9	6	4	4	1	3	1	227
	494		14		25		27		25		27		6		1		6	133

297	10	17		7		4		7	2	6		5		3		26	88
270	15	1	12	5	26	3	15		5	1		1		4	2	1	87
288		6				2		2		7		8				38	70
158	2	7	1	7	3	8	2	1		10		5		7		3	50
160		3		6	2	9	4	7	2	9		2		1		1	45
161		7	1	9	4	6	3			5		6				1	42
148		22		10		1				1							34
149		21		6		1		2								1	31
267	2	1	7	2	6	1	4	1	1	1							26
167		16		6		2		1									25
155		8		6		3		1		1		1		1			21
U. B	46	259	50	128	83	102	106	74	31	99	6	50	4	19	5	96	1.159

8. Tassi di ospedalizzazione

I tassi di ospedalizzazione sono stati calcolati prendendo in esame le sole dimissioni dei residenti, escluse le dimissioni effettuate da strutture extraregionali (fuga).

La tabella che segue riporta il tasso di ospedalizzazione, per ricoveri ordinari ed in regime di *day-hospital*, con suddivisione per classi di età:

Classi di età	Tasso ‰ del totale ricoveri		Tasso ‰ dei ricoveri ordinari		Tasso ‰ dei ricoveri in <i>day-hospital</i>	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005
0 - 4 anni	250,22	229,76	236,23	220,32	13,99	9,44
5 - 9 anni	46,38	47,34	36,12	36,53	10,26	10,81
10 - 14 anni	43,86	41,39	35,41	32,21	8,46	9,18
15 - 19 anni	59,70	55,03	43,58	35,50	16,12	19,53
20 - 24 anni	79,29	69,03	60,86	49,16	18,43	19,88
25 - 29 anni	99,45	95,47	76,86	75,51	22,59	19,96
30 - 34 anni	111,87	107,04	84,44	83,27	27,43	23,78
35 - 39 anni	104,64	105,58	71,00	72,07	33,65	33,51
40 - 44 anni	98,77	91,32	61,40	56,17	37,36	35,15
45 - 49 anni	95,36	96,34	59,49	55,30	35,86	41,04
50 - 54 anni	119,41	114,89	72,10	67,07	47,31	47,82
55 - 59 anni	171,67	148,38	98,58	86,20	73,10	62,17
60 - 64 anni	178,29	178,80	110,47	110,83	67,82	67,97
65 - 69 anni	248,22	242,89	160,89	151,16	87,24	91,73
70 - 74 anni	292,13	290,95	200,36	197,84	91,78	93,11
75 - 79 anni	351,05	347,27	252,15	250,59	98,89	96,68
80 - 84 anni	459,16	394,86	345,63	302,71	113,53	92,15
>=85 anni	379,07	478,05	312,76	406,62	66,31	71,43
TOTALE	154,92	151,41	109,62	106,81	45,30	44,60

La tabella che segue riporta invece il tasso di ospedalizzazione complessivo suddiviso generale con suddivisione per classi di età e sesso.

Classi di età	2004		2005	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
0 - 4 anni	249,83	237,28	224,67	235,19
5 - 9 anni	60,08	42,82	54,89	39,28
10 - 14 anni	47,98	33,25	49,68	32,73
15 - 19 anni	54,87	59,53	49,62	60,91
20 - 24 anni	45,91	109,50	41,61	99,29
25 - 29 anni	47,61	142,89	50,46	143,08
30 - 34 anni	53,53	166,63	47,31	168,41
35 - 39 anni	66,37	150,22	61,98	151,65
40 - 44 anni	85,87	116,09	72,57	111,82
45 - 49 anni	89,46	103,52	88,53	104,45
50 - 54 anni	122,61	108,83	122,32	107,01
55 - 59 anni	193,98	140,24	168,05	128,08
60 - 64 anni	210,96	139,11	223,79	132,04
65 - 69 anni	312,09	188,33	289,55	201,72
70 - 74 anni	387,09	216,71	372,84	225,40
75 - 79 anni	482,14	271,38	451,31	277,56
80 - 84 anni	663,78	391,55	535,17	352,32
>=85 anni	531,47	370,12	578,79	440,61
TOTALE	152,00	157,73	144,98	157,67

9. Previsione dei posti letto in Regione

La Giunta regionale con deliberazione n. 1990 in data 14 giugno 1999 ha affidato all'architetto Heinrich Limacher di Zurigo l'incarico di redigere lo studio delle necessità strutturali del Presidio Ospedaliero di Viale Ginevra, 3 in Aosta, raffrontate ai bisogni della popolazione valdostana rilevate in epidemiologia ed al loro soddisfacimento.

Lo studio di cui trattasi ha rilevato che il numero complessivo di posti letto da assegnare in dotazione alla Regione autonoma Valle d'Aosta, tenuto conto di un tasso di ospedalizzazione di 170 pazienti/1.000 abitanti, di una durata media di ricovero di 8-9 giorni per paziente e di un tasso di occupazione dei posti letti > 75% e in considerazione degli standard nazionali è di 567, inclusi il 10% di posti letto per i pazienti in regime di day hospital, così ripartiti:

- Presidio ospedaliero Viale Ginevra: 447 posti letto, di cui 38 di day-hospital, per i pazienti acuti incluse le discipline di ostetricia-ginecologia, pediatria, neonatologia, geriatria, dermatologia e psichiatria che si andranno ad aggiungere a quelle già operative nel presidio stesso.
- Presidio ospedaliero Beauregard: 120 posti letto, per la riabilitazione di cui 10 posti letto di day-hospital.

In base allo studio in questione per giungere alla dotazione di 447 posti letto presso il presidio ospedaliero di Viale Ginevra è necessario realizzare nuovi spazi mediante ampliamento della struttura stessa destinati alla ricollocazione e riunificazione di aree funzionali attualmente collocate nel presidio ospedaliero Beauregard, oltre a interventi

sistematori e di ristrutturazione per il riordino e riassetto funzionale delle unità operative con il loro accorpamento secondo specifiche aree di terapia, cura e servizi.

Il progetto di unificazione è stato incluso tra le opere di rilevante interesse regionale previste dalla legge regionale 17 agosto 2004, n. 21.

La realizzazione dell'unificazione delle sedi ospedaliere al fine di organizzare l'assistenza per acuti in base al miglior rapporto tra tipologie di prestazioni e risorse impiegate è stata prevista nell'obiettivo n. 27 del piano salute e benessere sociale regionale 2006/2008,

10. Interventi strutturali finanziati ai sensi ex art. 20 L. 67/1988

L'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 autorizzava l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze per anziani non autosufficienti.

Il programma pluriennale era finalizzato alla conservazione e all'ammodernamento strutturale e tecnologico del patrimonio sanitario pubblico (ospedali, servizi sanitari territoriali, ecc.) e allo sviluppo di una rete socio-assistenziale (residenze per anziani e soggetti non autosufficienti, strutture per la prevenzione e l'igiene sanitaria).

L'Amministrazione Regionale, con deliberazione della Giunta regionale n. 875 in data 26 gennaio 1990 recante le linee di riorganizzazione e di sviluppo dei servizi sanitari della Regione al fine della attuazione degli interventi di ristrutturazione edilizia, di ammodernamento tecnologico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, approvava il proprio programma generale di massima per l'invio al Ministero della Sanità ai fini della preventiva valutazione per l'elaborazione del Programma nazionale di investimenti.

La legge n. 67/1988 prevedeva l'articolazione del programma in trienni finanziari, successivamente trasformati in tre fasi, a causa dei lunghi tempi impiegati per l'avvio del programma finanziario, specificatamente chiamate I triennio (febbraio 1994 – 5 agosto 1999), II fase (6 agosto 1999 – 12 gennaio 2005) e III fase ancora in corso.

10.1. Interventi I° triennio art. 20 L. 67/1988

Un primo lotto di interventi sul Presidio Ospedaliero di Viale Ginevra ad Aosta nonché sul territorio è stato realizzato utilizzando i fondi assegnati dallo Stato alla Regione Valle d'Aosta relativi al I° triennio - ex art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67

Si riportano di seguito la tabella riepilogativa e i grafici inerenti gli interventi realizzati nella fase in questione:

INTERVENTI I° TRIENNIO

Regione	Intervento	Cat.	Costo totale dell'intervento	Finanziamento non a carico dello stato	Finanziamento a carico dello stato	Data delibera CIPE	Apertura cantiere	Chiusura cantiere	Attivazione	Note	% spesa sul costo totale
Valle d'Aosta	Ristrutturazione di un edificio da adibire a sede del poliambulatorio distrettuale nel comune di Châtillon	B2	6.200	5.060	1.140	23/06/1995	Si	Si	Si		100%
Valle d'Aosta	Realizzazione di s.b. integrata da struttura residenziale sanitaria per anziani e disabili in Antey-Saint-André	B2	7.560	3.304	4.256	08/08/1996	Si	SI	SI		100%
Valle d'Aosta	Ristrutturazione dei reparti Medicina e Neurologia del presidio ospedaliero di Aosta	D1	9.317	1.717	7.600	23/06/1995	Si	Si	Si		100%
Valle d'Aosta	Realizzazione nuova sala operatoria per chirurgia vascolare nel P.O. di Aosta, viale Ginevra	D1	1.429	99	1.330	08/08/1996	Si	Si	Si		100%
Valle d'Aosta	Adeguamento del P.O. di Aosta, viale Ginevra alla normativa sulla prevenzione incendi	D1	6.500	325	6.175	08/08/1996	Si	No	Parziale	L'intervento non è stato aggiudicato in un unico appalto ma nell'ambito di lotti sequenziali	47%
Valle d'Aosta	Ricollocazione mensa e cappella del presidio ospedaliero di Aosta	D2	1.000	50	950	23/06/1995	Si	Si	Si		100%
Valle d'Aosta	Ristrutturazione ed ampliamento delle centrali tecnologiche del presidio ospedaliero di Aosta	D3	16.170	9.864	6.306	23/06/1995	Si	SI	SI	L'intervento ha ottenuto un secondo finanziamento di 8.785 milioni sui fondi per la sicurezza	100%
Valle d'Aosta	Riallocazione dei servizi di anatomia patologica e medicina legale al piano seminterrato della palazzina infetti del presidio ospedaliero di Aosta	E1	7.170	6.378	792	D.D. 19/10/2000	Si	Si	Si		100%
TOTALE			55.346	26.797	28.549						

10.2. Interventi II^a fase art. 20 l. 67/1988

In data 21 marzo 1997, il Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE), con propria deliberazione pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 30 maggio 1997, n. 124, ha approvato il documento proposto dal Ministero della Sanità per l'avvio della seconda fase del Programma straordinario degli investimenti previsto dall'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modificazioni ed integrazioni.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 3320 in data 22 settembre 1998 è stato approvato il programma regionale in materia di edilizia sanitaria ai fini dell'avvio della seconda fase del programma straordinario ex art. 20 legge 67/1988 e successive modificazioni.

La deliberazione di cui trattasi è stata successivamente parzialmente modificata con deliberazioni della Giunta regionale n. 69 in data 18 gennaio 1999, n. 4822 in data 20 dicembre 1999 e n. 683 in data 12 marzo 2001.

In data 18 aprile 2001, è stato siglato l'accordo di programma, ai sensi dell'art. 5 bis, come introdotto dall'art. 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, relativo al completamento del programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie ex art. 20 della legge 67/1988, in particolare, concernente la realizzazione dei seguenti interventi:

- 1) II° intervento, II° lotto ristrutturazione urgenti presidio ospedaliero di Viale Ginevra di Aosta (Radioterapia, Farmacia e altro);
- 2) Presidio ospedaliero di Viale Ginevra di Aosta: U.O. Radiologia - Ristrutturazione Radiologia e nuova RMN;
- 3) Lavori di ristrutturazione urgenti nel presidio ospedaliero di Viale Ginevra di Aosta: realizzazione "Triangolo";
- 4) Presidio ospedaliero del Beauregard: adeguamento impianti tecnologici;
- 5) Poliambulatorio di Donnas: ristrutturazione;
- 6) Lavori per la realizzazione della nuova sede della centrale 118.

Con Decreto Dirigenziale della Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici del Ministero della Salute in data 23 aprile 2002 sono stati ammessi a finanziamento i seguenti interventi previsti nell'accordo di programma sopracitato:

- 1) II° intervento, II° lotto ristrutturazione urgenti presidio ospedaliero di Viale Ginevra di Aosta (Radioterapia, Farmacia e altro) per un importo di euro 15.493.706,97=;
- 2) Presidio ospedaliero di Viale Ginevra di Aosta: U.O. Radiologia - Ristrutturazione Radiologia e nuova RMN per un importo di euro 1.291.142,25=;
- 3) Lavori per la realizzazione della nuova sede della centrale 118 per un importo di euro 1.032.913,80=;
- 4) Poliambulatorio di Donnas: ristrutturazione per un importo di euro 4.087.514,65=.

Con Decreto Dirigenziale della Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici del Ministero della Salute in data 10 settembre 2002 è stato ammesso a finanziamento l'intervento denominato "Adeguamento impianti tecnologici del Presidio Ospedaliero Beauregard" per un importo di euro 1.291.142,25= pari a 2,5 miliardi di lire.

Con decreto Dirigenziale della Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici del Ministero della Salute in data 30 giugno 2003 è stato ammesso a finanziamento l'ultimo intervento facente parte dell'accordo di programma in questione relativo alla realizzazione del corpo di fabbrica denominato "Triangolo" presso il presidio ospedaliero di Viale Ginevra in Aosta.

Con nota prot. n. 6679/DGPROG/7-P/i.6.a.h del 20 marzo 2007 della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute non viene concessa l'ulteriore proroga alla realizzazione dell'intervento denominato "Lavori di ristrutturazione urgenti nel Presidio Ospedaliero di Viale Ginevra – Realizzazione Triangolo", compreso nell'Accordo di programma del 18 aprile 2001 e, conseguentemente, viene revocato il finanziamento a carico dello Stato pari ad Euro 4.132.172,00;

Si riportano di seguito i grafici e la tabella riepilogativa inerenti gli interventi realizzati nella fase in questione:

PROGRAMMA INTERVENTI II FASE

Legge n° 67/1988 - II^ FASE

Accordo di programma in data 18 aprile 2001

Ente attuatore	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importo non a carico dello Stato	Data Decreto Min. Salute	Importo speso sul costo complessivo	Importo a carico dello Stato già liquidato	Data apertura cantieri (effettiva)	Stato dei lavori*	Note	Previsione avanzamento spesa quota a carico dello Stato			
											2007	2008	2009 e succ.	Totale
Regione	2° intervento 2° lotto Radioterapia	17.017.254,82	15.493.706,97	1.523.547,85	23/04/2002	3.514.948,00	//	14/11/2001	in esecuzione		3.514.948,00	5.989.379,49	5.989.379,49	15.493.706,97
U.S.L.	RMN - Radiologia	4.259.071,94	1.291.142,25	2.967.929,65	23/04/2002	4.259.071,94	//	14/05/1999	Conclusi e in esercizio		1.291.142,25	//	//	1.291.142,25
U.S.L.	Ad. Imp. Tecnologici P.O. Beauregard	1.314.475,00	1.291.142,25	23.332,75	10/09/2002	1.314.475,00	//	primavera 2001	Conclusi e in esercizio		1.291.142,25	//	//	1.291.142,25
Regione	Ristrutturazione Poliambulatorio Donnas	5.422.797,44	4.087.514,65	1.335.282,79	23/04/2002	4.471.998,45	//	20/04/2001	Conclusi e in esercizio		4.087.514,65	//	//	4.087.514,65
Regione	Nuova sede 118	2.582.284,49	1.032.913,80	1.549.370,69	23/04/2002	2.300.562,97	//	04/06/2001	Conclusi e in esercizio		1.032.913,80	//	//	1.032.913,80
Regione	Realizzazione Triangolo	6.223.304,00	4.132.172,00	2.091.132,00	Revocato									
TOTALE		36.819.187,69	27.328.591,92	9.490.595,73		15.861.056,36					11.217.660,95	5.989.379,49	5.989.379,49	27.328.591,92

Valori espressi in euro.

*NOTE: stato dei lavori: da affidare/ in esecuzione/ sospesi/ conclusi/ in esercizio

10.2. Interventi III^a fase art. 20 l. 67/1988

La deliberazione del CIPE in data 2 agosto 2002 concernente “Prosecuzione del programma nazionale di investimenti in sanità, art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, art. 83, comma 3, della legge 23 dicembre 2000, n. 388”, ha previsto l’assegnazione di un finanziamento, a favore della Regione Autonoma Valle d’Aosta di Euro 4.131.655=.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 3757 in data 13 ottobre 2003 è stato approvato il programma regionale in materia di edilizia sanitaria ai fini dell’avvio della seconda fase del programma straordinario ex art. 20 legge 67/1988 e successive modificazioni.

In data 13 gennaio 2005, è stato siglato l’accordo di programma, ai sensi dell’art. 5 bis, come introdotto dall’art. 5 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, relativo al completamento del programma di investimenti in edilizia e tecnologie sanitarie ex art. 20 della legge 67/1988, in particolare, concernente la realizzazione dei seguenti interventi:

- 1) Adeguamento del blocco operatorio;
- 2) Ristrutturazione del laboratorio analisi;
- 3) Ricollocazione del punto prelievi;

Con Decreto Dirigenziale della Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici del Ministero della Salute in data è stato ammesso a finanziamento l’intervento relativo all’adeguamento blocco operatorio.

Con nota prot. n. 20749/DGPROG/7-P/I.6-A.4/ del 29 settembre 2006 la Direzione Generale del Sistema Informativo e degli Investimenti Strutturali e Tecnologici del Ministero della Salute ha comunicato la risoluzione dell’accordo di programma in oggetto relativamente agli interventi : “Ristrutturazione del laboratorio di analisi” per un importo a carico dello Stato di Euro 1.330.985,00 e “Ricollocazione punto prelievi” per un importo a carico dello Stato di Euro 688.335,00.

La suddetta revoca è stata effettuata in applicazione dell’articolo 1, comma 310, della legge 23 dicembre 2005, n. 266 che prevede la risoluzione degli accordi di programma in oggetto, limitatamente alla parte relativa agli interventi per i quali la richiesta di ammissione al finanziamento non risulti presentata al Ministero della salute entro 18 mesi dalla sottoscrizione dell’accordo stesso.

Si riporta di seguito la tabella riepilogativa inerenti gli interventi realizzati nella fase in questione:

PROGRAMMA INTERVENTI III FASE

Legge n° 67/1988 -III^ FASE

Accordo di programma in data 13 gennaio 2005

Ente attuatore	Titolo intervento	Costo complessivo	Importo a carico dello Stato	Importo non a carico dello Stato	Data Decreto Min. Salute	Importo speso sul costo complessivo	Importo a carico dello Stato già liquidato	Data apertura cantieri (effettiva)	Stato dei lavori*	Note	Previsione avanzamento spesa quota a carico dello Stato			
											2007	2008	2009 e succ.	Totale
U.S.L.	Adeguamento del blocco operatorio presso PO V.le Ginevra	3.089.596,04	2.112.335,00			2.869.596,04	//		Conclusi in esercizio		2.112.335,00			
U.S.L.	Ristrutturazione laboratorio analisi cliniche presso PO V.le Ginevra	1.712.000,00	1.330.985,00				//		revocato					
U.S.L.	Ricollocazione punto prelievi presso PO V.le Ginevra	1.632.942,00	688.335,00						revocato					
TOTALE		6.434.538,04	4.131.655,00								2.112.335,00	0	0	0

Valori espressi in euro.

*NOTE: stato dei lavori: da affidare/ in esecuzione/ sospesi/ conclusi/ in esercizio

10.3. Programma specifico per l'utilizzo delle risorse di cui alla legge 27 dicembre 1997, n. 450, nell'ambito del programma generale in materia di edilizia sanitaria approvato con deliberazione della Giunta regionale 3320/1997.

La legge 27 dicembre 1997, n. 450 ha reso disponibile la somma di lire 2.500 miliardi, di cui 670 miliardi di lire per l'anno 1998 e 1.830 miliardi di lire per l'anno 1999, per la realizzazione degli interventi di edilizia sanitaria di cui all'art. 20 della legge n. 67/1988;

La deliberazione del CIPE in data 6 maggio 1998, pubblicata sulla G.U. 21 luglio 1998, n. 168 recante: "Art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 - Seconda fase - Programma specifico per l'utilizzo delle risorse di cui alla legge 27 dicembre 1997, n. 450 ha previsto l'assegnazione alla Regione Valle d'Aosta della quota di lire 8.785.468.000 destinata alla sicurezza .

La Giunta regionale con deliberazione n. 2744 in data 10 agosto 1998 ha approvato il programma specifico per l'utilizzo delle risorse di cui alla legge 27 dicembre 1997, n. 450, nell'ambito del programma generale in materia di edilizia sanitaria approvato con propria precedente deliberazione n. 3320/1997 e successive modificazioni, destinando tali fondi al completamento della ristrutturazione e ricollocazione delle centrali tecnologiche del Presidio ospedaliero di Viale Ginevra ad Aosta.

Il quadro economico complessivo dell'intervento prevedeva la spesa totale di lire 16.168.706.916, di cui 6,300 miliardi finanziati dall'ex art. 20 - legge 67/1988 - primo triennio.

L'intervento di cui trattasi è stato ultimato.

10.4. Obiettivi raggiunti con gli interventi realizzati (I triennio - II e III fase - Programma per la sicurezza)

Con gli interventi realizzati o in corso di realizzazione relativi al I triennio e alla II e III fase ex art. 20 legge 67/1988 sono stati raggiunti alcuni obiettivi di miglioramento della struttura ospedaliera perseguiti nel piano di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 875 in data 26 gennaio 1990.

I miglioramenti più rilevanti e significativi conseguiti a lavori ultimati saranno:

- migliori condizioni di sicurezza nei confronti dei rischi elettrici e dei pericoli d'incendi (scale di sicurezza, compartimentazioni, creazione di uscite di emergenza e di vie di fuga, uso di materiali adeguati alla normativa, abbattimento delle barriere architettoniche);
- potenziamento dei collegamenti verticali mediante la realizzazione di nuovi ascensori e nuovi montaletti collocati nei nodi distributivi dei percorsi generali e di funzione;
- maggiore potenzialità e migliore efficienza delle centrali tecnologiche in zona esterna ai corpi di fabbrica componenti il Presidio Ospedaliero;

- migliore funzionalità dei servizi di urgenza ed emergenza che dispongono di un'area di accettazione e pronto soccorso riordinata e potenziata, soprattutto con locali di bonifica, accettazione, attesa e servizi igienici;
- maggiore potenzialità del blocco operatorio, che dispone di una sala operatoria in più, ricavata con acquisizione di un nuovo volume aggregato al blocco esistente;
- migliori condizioni di funzionalità, igiene, sicurezza ed umanizzazione in unità di degenza, completamente ristrutturata, con disponibilità di camere a due e a tre letti, dotate di proprio servizio igienico;
- piena fruibilità di locali al piano quarto delle ali nord e nord-est del corpo principale del presidio ospedaliero, che completamente ristrutturati e messi a norma sono stati destinati a sede della mensa del personale e della Cappella;
- riordino, unificazione e separazione funzionale degli accessi;
- separazione degli spazi sulla base delle aree funzionali (degenze, ambulatori, day-hospital, servizi, aree tecniche ecc.);
- ampliamento delle aree tecniche e di servizio nonché realizzazione di nuovi spazi per le attività di diagnosi e cura.

11. Ulteriori assegnazioni statali in materia di edilizia sanitaria

11.1. Programma nazionale per l'attività libero-professionale intramurale

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta si pone come obiettivo la realizzazione di 28 nuovi posti letto dedicati alla libera professione pari al 5.40 % dei posti letto attualmente disponibili, nell'intento di garantire una dotazione di posti letto per tutte le specialità mediche e chirurgiche, fatta eccezione per le unità operative di terapia intensiva e di emergenza.

Per quanto riguarda le strutture ambulatoriali, è prevista una dotazione di 24 ambulatori da destinarsi complessivamente alla libera professione, pari al 16% della dotazione complessiva di ambulatori convertendo 14 ambulatori da distribuire in tutte le strutture dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta (ospedaliere e territoriali, mediche e veterinarie, dipartimento di prevenzione), e 10 ambulatori da realizzarsi presso la nuova area poliambulatoriale di via Guido Rey, 3 ad Aosta.

Il programma regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 4540 in data 23 dicembre 2000 ha previsto la seguente spesa :

- strutture ospedaliere da realizzare per la libera professione per un costo totale di euro 1.833.000.000= di cui euro 1.741.350.000= richiesti allo Stato;
- strutture ambulatoriali da realizzare per la libera professione per un costo totale di euro 1.57.824.000= di cui euro 1.004.932.800= richiesti allo Stato.

La spesa complessiva a carico dello Stato è pari ad euro 2.746.282.800=.

Allo stato attuale è stata richiesta l'ammissione al finanziamento.

11.2. Programma per la realizzazione di strutture per le cure palliative e di assistenza ai malati terminali.

Per le ridotte dimensioni della Regione Autonoma Valle d'Aosta è stato presentato un unico progetto di sviluppo per le cure palliative che tuttavia mira al completo soddisfacimento dei bisogni in tutto il territorio.

Il programma prevede la realizzazione di un centro residenziale per cure palliative presso l'edificio denominato "Ex Maternità" nel comune di Aosta, dotato di 10 posti letto e inserito in una rete di servizi per l'erogazione di prestazioni coordinate ai malati terminali.

Con deliberazioni della Giunta regionale n. 3239 in data 25 settembre 2000 e n. 1240 in data 8 aprile 2002 è stato approvato il programma regionale da presentare al Ministero della Sanità per la realizzazione della struttura in questione all'interno della rete di assistenza ai malati terminali, ai sensi della legge n. 39 del 28 febbraio 1999, per la cui realizzazione sono stati assegnati alla Regione Valle d'Aosta due finanziamenti rispettivamente di euro 578.431,72= e di euro 323.0664,33=.

Attualmente, i lavori sono in esecuzione e la fine lavori è prevista per la prima metà del 2008.

11.3. Presentazione degli interventi da realizzarsi presso il P.O. di Viale Ginevra utilizzando le risorse revocate sugli accordi di programma siglati in data 18 aprile 2001 e 13 gennaio 2005 per un totale pari ad Euro 6.151.492,00.

A seguito delle comunicazioni di revoca pervenute dal Ministero della salute rispettivamente in data 5 ottobre 2006 e 23 marzo 2007, relativamente ai progetti "triangolo", "Ristrutturazione del laboratorio analisi" e "ricollocazione del punto prelievi", si sono rese disponibili per un nuovo accordo di programma risorse per una somma complessiva pari ad euro 6.151.492,00.

Le motivazioni per le quali sono stati revocati i finanziamenti di cui sopra hanno natura diversa in quanto:

- Per i progetti gestiti dall'Azienda USL "Ristrutturazione del laboratorio analisi" e "Ricollocazione del punto prelievi" vi è stato un leggero ritardo, dovuto a motivazioni tecnico-amministrative, nella consegna della progettazione esecutiva. Attualmente, tali progettazioni sono in fase di ultimazione da parte UsI con alcune modifiche tecnico-strutturali rispetto ai progetti preliminari riferiti al 2005 ;
- In merito ai lavori "Triangolo" le motivazioni sono molteplici e sono riferibili sia ad un ricorso in materia di aggiudicazione della progettazione, sia a problemi tecnici collegati all'interferenza con altri cantieri ed alle nuove normative tecniche entrate in vigore successivamente alla sottoscrizione dell'accordo di programma. Attualmente, è stato rivisto il disciplinare per la progettazione esecutiva dei lavori. Detto disciplinare è stato sottoscritto in data 27 giugno 2007.

Tutti i progetti sopra citati hanno rilevanza strategica fondamentale per la nostra Regione in quanto i primi sono in fase avanzata di progettazione ed il progetto "triangolo" è già stato inserito nel programma regionale di previsione dei lavori pubblici per il triennio 2007/2009 approvato con deliberazione del Consiglio regionale in data 17/05/2007 n. 2710/XII.

12. Conclusioni

La programmazione di interventi di ristrutturazione nell'ambito dell'edilizia sanitaria è iniziata nell'anno 1990 con l'approvazione da parte della Giunta regionale della deliberazione n. 875 in data 26 gennaio 1990 concernente "Linee di riorganizzazione e di sviluppo dei servizi sanitari della Regione al fine della attuazione degli interventi di ristrutturazione edilizia, di ammodernamento tecnologico e di realizzazione di residenze per anziani e soggetti non autosufficienti di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, approvazione di programma generale di massima per l'invio al Ministero della Sanità ai fini della preventiva valutazione per l'elaborazione del Programma nazionale di investimenti".

Successivamente, con deliberazione della Giunta regionale n. 6107 in data 30 dicembre 1996 è stato approvato un atto programmatico di carattere generale concernente la riorganizzazione della rete dei servizi ospedalieri nel territorio della Regione autonoma Valle d'Aosta, ai sensi di quanto disposto dall'art. 1 del testo del decreto legge 17 maggio 1996, n. 280 coordinato con la legge di conversione 18 luglio 1996 n. 382.

Per una prima fase di interventi, la Regione Autonoma Valle d'Aosta ha ottenuto un finanziamento ex art. 20 legge 67/88 pari a lire 28,558 miliardi (I° triennio). Lo stato d'avanzamento di tali interventi è pari al 90% in quanto l'adeguamento alla normativa antincendio, per non compromettere la funzionalità del Presidio Ospedaliero, è realizzato a lotti sequenziali.

La prosecuzione dell'ammodernamento della rete dei servizi sanitari è proseguita con l'approvazione del programma generale in materia di edilizia sanitaria, ai fini dell'avvio della II^a e III fase del programma straordinario di investimenti ex art. 20 legge 67/1988 e successive modificazioni.

Al momento attuale è sorta l'improrogabile necessità di provvedere con urgenza alla realizzazione dei sottoindicati interventi di ristrutturazione e messa a norma del presidio ospedaliero di Viale Ginevra ad Aosta già previsti in precedenti accordi di programma e revocati dal Ministero per motivi tecnico amministrativi:

Lavori di ristrutturazione urgenti nel P.O. di Viale Ginevra – Realizzazione "Triangolo"

L'intervento consiste nella realizzazione di un corpo di fabbrica compreso tra le ali nord e nord est del presidio consistente in tre piani fuori terra e tre piani interrati oltre alla ristrutturazione parziale delle aree sopraindicate. In tale intervento verranno realizzate le nuove endoscopie ospedaliere, l'ampliamento e la ristrutturazione delle dialisi e delle nefrologie oltre ad interventi di riordino impiantistico generale e messa a norma.

Il quadro economico dell'intervento prevede una spesa complessiva di euro 11.5000.000=

Ristrutturazione Palazzina Centro trasfusionale e ricollocazione punto prelievi -

Il Punto Prelievi attualmente è collocato internamente al laboratorio per le analisi in zona di difficile accesso e poco idonea per gli utilizzatori esterni. Inoltre, l'area di prenotazione (CUP) è situata a notevole distanza e senza collegamenti interni dalla zona in cui si effettuano i prelievi.

Da un'analisi delle aree disponibili presso il presidio ospedaliero è stata individuata la palazzina del Centro Trasfusionale come migliore localizzazione del nuovo punto prelievi ed, in particolare, è stato individuato il piano primo della struttura stessa.

L'intera palazzina sede del Centro Trasfusionale sarà interessata da opere di ristrutturazione in quanto si concentreranno su due dei tre piani (piano seminterrato e piano secondo) le funzioni del Centro trasfusionale. La realizzazione dell'intervento di cui trattasi pone il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- un miglior utilizzo ed una riqualificazione sostanziale dell'attuale sede del Centro trasfusionale;
- la creazione di sportelli ricettivi facilmente individuabili e di facile accessibilità all'interno della struttura stessa;
- la facile accessibilità per le persone non deambulanti;
- l'accesso ai locali esclusivamente da una zona esterna all'area ospedaliera con una sensibile riduzione dei disagi ed interferenze con personale e degenti,
- la realizzazione di cinque sportelli di accettazione al fine di diminuire il disagio dell'attesa agli utenti;
- la riqualificazione architettonica dell'intera area;
- la realizzazione di un servizio concentrato su un'unica superficie al piano terreno del fabbricato,
- la realizzazione di nuove aree di funzione.

Il quadro economico dell'intervento prevede una spesa complessiva di euro 1.766.000,00.

Come si evince dall'esame delle schede degli interventi di cui trattasi, gli importi di spesa sono stati diversamente determinati rispetto alle previsioni effettuate nel corso dell'anno 2002, per l'effetto congiunto dell'incremento dei prezzi unitari delle opere edili ed impiantistiche, dell'applicazione dell'aliquota IVA ordinaria stabilita per gli interventi di ristrutturazione di edifici diversi dalle civili abitazioni, dell'incremento delle spese tecniche ed accessorie, nonché di una possibile diversa allocazione del punto per i prelievi in via Guido Rey.

Si riportano di seguito le schede tecniche degli interventi di cui trattasi.

SCHEDA DI SINTESI N. 1

SEDE DELL'INTERVENTO: Comune di Aosta - Presidio ospedaliero Viale Ginevra

TITOLO DELL'INTERVENTO: Realizzazione "Triangolo"

TITOLO DEL FINANZIAMENTO:

1. interventi finanziati dalla Regione per euro 6.733.493,00
2. interventi finanziati con fondi I° triennio ex art. 20 per euro 0,00;
3. interventi finanziati con fondi II° fase ex art. 20 per euro 0,00;
4. interventi finanziati con fondi prosecuzione ex art. 20 per euro 4.766.507,00.

CLASSIFICAZIONE: D1 (secondo scheda "Sinottica" in allegato alla circ. Min.)

BREVE DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

L'intervento consiste nella realizzazione di un corpo di fabbrica compreso tra le ali nord e nord est del presidio consistente in tre piani fuori terra e tre piani interrati oltre alla ristrutturazione parziale delle aree sopraindicate. In tale intervento verranno realizzate le nuove endoscopie ospedaliere, l'ampliamento e la ristrutturazione delle dialisi e delle nefrologie oltre ad interventi di riordino impiantistico generale e messa a norma

BENEFICI DI TIPO ASSISTENZIALE:

Aumento degli spazi di assistenza e di trattamento. Riduzione tempi di attesa.

BENEFICI DI TIPO ORGANIZZATIVO:

Potenziamento dei servizi ambulatoriali e riorganizzazione degli spazi.

QUADRO ECONOMICO:

Lavori	Importo
Opere edili	6.100.000,00
Impianti	2.000.000,00
TOTALE LAVORI	8.100.000,00
IVA 20 % su quote lavori	1.620.000,00
Spese tecniche (IVA compresa) (progettazione D.L. collaudi)	1.780.000,00
TOTALE	

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO:

TIPOLOGIA ADEGUAMENTO	SI	NO
Adeguamento D.L.vo 626/94	SI	---
Adeguamento requisiti VV.FF.	SI	---
Adeguamento D.P.R. 14.01.1997	SI	---
Adeguamento requisiti accreditamento	SI	---

STATO DI AVANZAMENTO PROGETTO:

E' in corso di definizione la progettazione esecutiva.

STATO DI AVANZAMENTO DEI LAVORI:

NOTE:

----- Fine scheda di sintesi -----

SCHEDA DI SINTESI N. 2

SEDE DELL'INTERVENTO: Comune di Aosta.

TITOLO DELL'INTERVENTO: Ricollocazione del Punto per i prelievi.

TITOLO DEL FINANZIAMENTO:

1. interventi finanziati dalla Regione per euro 381.015,00 ;
2. interventi finanziati con fondi I° triennio ex art. 20 per euro 0,00;
3. interventi finanziati con fondi II° fase ex art. 20 per euro 0,00=
4. interventi finanziati con fondi prosecuzione ex art. 20 per euro 1.384.985,00

CLASSIFICAZIONE: D1

BREVE DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO:

Si tratta della nuova collocazione e della messa a norma del principale punto per i prelievi sul territorio regionale, essendo ubicato sul territorio regionale e collegato funzionalmente con il laboratorio per le analisi cliniche.

BENEFICI DI TIPO ASSISTENZIALE:

I benefici di tipo assistenziale derivano direttamente dalla distribuzione più efficiente ed efficace gli spazi adibiti all'attesa da parte dei pazienti esterni delle strutture ospedaliere regionali ed all'attività di prelievo da parte del personale sanitario, contribuendo all'erogazione di prestazioni più appropriate ai bisogni di salute della popolazione regionale e riducendone i tempi di attesa.

BENEFICI DI TIPO ORGANIZZATIVO:

I principali benefici di tipo organizzativo derivano dal riordino degli spazi funzionali che, oltre all'adeguamento agli standard edilizi e sanitari vigenti, dovrebbero consentire una migliore allocazione anche delle risorse tecniche ed umane.

QUADRO ECONOMICO:

Lavori	Importo
Opere edili	801.000,00
Impianti tecnologici ed elettrici	504.000,00
TOTALE LAVORI	1.305.000,00
IVA 20 % su quote lavori	261.000,00
Spese tecniche (IVA compresa) (progettazione D.L. collaudi)	200.000,00
TOTALE	1.766.000,00

CARATTERISTICHE DEL PROGETTO:

TIPOLOGIA ADEGUAMENTO	SI	NO
Adeguamento D.L.vo n. 626/1994	X	---
Adeguamento requisiti VV.FF.	X	---
Adeguamento D.P.R. 14.01.1997	X	---
Adeguamento requisiti accreditamento	X	---

STATO DI AVANZAMENTO PROGETTO:

E' in fase di affidamento l'incarico per la progettazione definitiva ed esecutiva.

STATO DI AVANZAMENTO DEI LAVORI:

Non sono stati ancora avviati i lavori.

Note:

L'intervento è collegato logicamente e funzionalmente con la ristrutturazione del laboratorio per le analisi cliniche.

----- Fine scheda di sintesi -----

PROSECUZIONE PROGRAMMA EX ART. 20 L. 67/1988

Scheda riferimento	Tipo di intervento	Importo da finanziare ex art. 20 l. 67/1988
1	"Triangolo" - P.O. V.le Ginevra	11.500.000,00
2	Ristrutturazione Centro trasfusionale e ricollocazione Punto prelievi	1.766.000,00
	<u>TOTALE</u>	13.266.000,00

SCHEMA SINOTTICA																	
Prevenzione Collettiva			Servizi Territoriali			Residenze Sanitarie Assistenziali			Ospedali		Servizi Generali				Programma di Rilievo		TOTALE
A			B			C			D		E				Nazionale	Regionale	
Dipartimenti di Prevenzione	IZS e Servizi Veterinari	Distretti	Poliambulatori	Altre Strutture Territoriali	Tecnologie Servizi Territoriali	Anziani	Disabili	Opere Maggiori	Opere Minori	Tecnologie Ospedali	Messa a norma Impianti	Sistema Informativo	Umanizzazione e comfort	Altro			
A1	A2	B1	B2	B3	B4	C1	C2	D1	D2	D3	E1	E2	E3	E4	F	G	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	x		-	-	-	-	-	-	-

CRONOPROGRAMMA DEGLI INTERVENTI

Scheda	Intervento	Tempistica
1	Lavori Triangolo	<ul style="list-style-type: none">- progettazione: febbraio 2008- inizio lavori: giugno 2008- ultimazione: 400 gg da inizio lavori
2	Ristrutturazione analisi laboratorio	<ul style="list-style-type: none">- progettazione: settembre 2008- inizio lavori: maggio 2009- ultimazione: 3 anni da inizio lavori

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

ACCORDO DI PROGRAMMA INTEGRATIVO 2008

Intervento n. 1

Azienda Regione autonoma Valle d'Aosta

Titolo: Realizzazione del blocco denominato "Triangolo" nel Presidio Ospedaliero di Viale Ginevra 1 ad Aosta

Descrizione dell'intervento: Nuovo edificio da realizzarsi nello spazio compreso tra le ali nord e nord est del Presidio Ospedaliero di Viale Ginevra 1 di Aosta. L'intervento prevede la realizzazione delle nuove endoscopie ospedaliere, l'ampliamento e la ristrutturazione dei reparti dialisi e nefrologie nonché il riordino impiantistico e la messa a norma generale. Il nuovo edificio sarà di tre piani fuori terra e n. 3 interrati come da lay out in allegato alla presente scheda.

Localizzazione: Aosta- Via Guido Rey, 1

Cod. Categoria: D2

Categoria: Ospedali Opere

Tipo: Ristrutturazione

Soggetto Proponente: Regione Valle d'Aosta

Ente responsabile: Regione Valle d'Aosta

Responsabile Procedimento: Ing. Stefano Blus - coordinatore del ciclo

Presidio Ospedaliero

N. posti letto esistenti [*]: 437 (complessivi)

N. posti letto previsti [*]: 449 (complessivi + ampliamento n. 12 posti letto)

Superficie lorda (mq.): 1600 (per l'intervento di ampliamento)

Stato Progettazione: Studio di fattibilità

Progettazione : novembre 2008

Approvazione progetto: dicembre 2008

Inizio lavori / cantierabilità: settembre 2009

Data di fine lavori: giugno 2012

Attivazione struttura: settembre 2012

COSTO COMPLESSIVO: 10.958.232,27

di cui per attrezzature: 1.700.000,00 (gran parte delle attrezzature saranno recuperate tra quelle già esistenti nei reparti che saranno spostati nel nuovo blocco)

LINEE DI FINANZIAMENTO

Finanz. ex Art. 20, Legge 67/88 10.958.232,27

di cui a carico dello Stato (43,5%) 4.766.507,00

di cui a carico della Regione [56,5%] 6.191.725,27

Esercizio Finanziario **2008**

FABBISOGNO PER ANNUALITÀ (importo a carico dello Stato)

2008 0,00

2009 1.000.000,00

2010 2.000.000,00

2011 1.000.000,00

2012 766.507,00

Totale a carico dello Stato 4.766.507,00

Intervento n. 2

Azienda USL Valle d'Aosta

Titolo: Ristrutturazione Palazzina Centro trasfusionale in Via Guido Rey in Aosta

Descrizione dell'intervento: L'intera palazzina attualmente sede del Centro trasfusionale in Via Guido Rey ad Aosta sarà interessata da opere di ristrutturazione che permetteranno di concentrare su n. 3 piani (piano seminterrato, piano primo e piano secondo) le funzioni dello stesso Centro. L'obiettivo dell'intervento è di riqualificare l'edificio esistente e di riorganizzare in maniera ottimale i servizi svolti. In particolare è prevista la creazione di sportelli ricettivi facilmente accessibili, l'abbattimento delle barriere architettoniche, la realizzazione di n. 5 sportelli di accettazione al fine di diminuire il disagio agli utenti, la realizzazione di nuove aree di funzione ed una diversa allocazione dell'attuale punto prelievi.

Localizzazione: Aosta- Via Guido Rey, 3

Cod. Categoria: D2

Categoria: Ospedali Opere

Tipo: Ristrutturazione

Soggetto Proponente: Regione Valle d'Aosta

Ente responsabile: USL Valle d'Aosta

Responsabile Procedimento: Ing. Paolo Barbanti - coordinatore del ciclo

Presidio Ospedaliero

N. posti letto esistenti [*]: 437

N. posti letto previsti [*]: 437

Superficie lorda (mq.): 700 (superficie oggetto della ristrutturazione)

Stato Progettazione: Studio di fattibilità

Progettazione esecutiva : settembre 2008

Approvazione progetto: ottobre 2008

Inizio lavori / cantierabilità maggio 2009

Data di fine lavori: maggio 2012

Attivazione struttura: luglio 2012

COSTO COMPLESSIVO: 1.766.000,00

di cui per attrezzature:

300.000,00 (gran parte delle attrezzature saranno recuperate tra quelle già esistenti nei reparti che saranno spostati nel nuovo blocco)

LINEE DI FINANZIAMENTO

Finanz. ex Art. 20, Legge 67/88 1.766.000,00

di cui a carico dello Stato (76%) 1.384.985,00

di cui a carico della Regione [24%] 381.015,00

Esercizio Finanziario **2008**

FABBISOGNO PER ANNUALITÀ (importo a carico dello Stato)

2008 0,00

2009 400.000,00

2010 400.000,00

2011 400.000,00

2012 148.985,00

Totale a carico dello Stato 1.348.985,00