

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

BULLETIN OFFICIEL DE LA RÉGION AUTONOME VALLÉE D'AOSTE



Région Autonome
Vallée d'Aoste
Regione Autonoma
Valle d'Aosta

Aosta, 2 novembre 2010

Aoste, le 2 novembre 2010

DIREZIONE, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE:

Presidenza della Regione - Direzione affari legislativi
Bollettino Ufficiale, Piazza Deffeyes, 1 - 11100 Aosta
Tel. (0165) 273305 - Fax 273869
E-mail: bur@regione.vda.it
Direttore responsabile: Dott.ssa Stefania Fanizzi.
Autorizzazione del Tribunale di Aosta n. 5/77 del 19.04.1977

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION:

Présidence de la Région - Direction des affaires législatives
Bulletin Officiel, 1, place Deffeyes - 11100 Aoste
Tél. (0165) 273305 - Fax 273869
E-mail: bur@regione.vda.it
Directeur responsable: Mme Stefania Fanizzi.
Autorisation du Tribunal d'Aoste n° 5/77 du 19.04.1977

AVVISO

A partire dal 1° gennaio 2011 il Bollettino ufficiale della Regione Valle d'Aosta sarà pubblicato esclusivamente in forma digitale. L'accesso ai fascicoli del BUR, disponibili sul sito Internet della Regione <http://www.regione.vda.it>, sarà libero, gratuito e senza limiti di tempo. Tutti gli abbonamenti all'edizione cartacea andranno in scadenza il 31 dicembre 2010. Non è più prevista l'attivazione o il rinnovo di abbonamenti per l'anno 2011.

AVIS

À compter du 1^{er} janvier 2011, le Bulletin officiel de la Région autonome Vallée d'Aoste sera exclusivement publié en format numérique. L'accès aux bulletins disponibles sur le site internet de la Région <http://www.regione.vda.it> sera libre, gratuit et sans limitation de temps. Tous les abonnements à l'édition sur papier expireront au plus tard au mois de décembre 2010. Aucun abonnement ne sera délivré, ni renouvelé, au titre de 2011.

SOMMARIO

INDICE CRONOLOGICO da pag. 4978 a pag. 4983
INDICE SISTEMATICO da pag. 4983 a pag. 4988

PARTE PRIMA

Statuto Speciale e norme attuazione —
Leggi e regolamenti regionali 4989
Corte costituzionale —
Atti relativi ai referendum —

PARTE SECONDA

Atti del Presidente della Regione 5095
Atti degli Assessori regionali 5097
Atti del Presidente del Consiglio regionale —
Atti dei dirigenti regionali 5097
Deliberazioni della Giunta e del Consiglio regionale .. 5123
Avvisi e comunicati 5157
Atti emanati da altre amministrazioni —

PARTE TERZA

Bandi e avvisi di concorsi 5159
Bandi e avvisi di gara 5165

SOMMAIRE

INDEX CHRONOLOGIQUE de la page 4978 à la page 4983
INDEX SYSTÉMATIQUE de la page 4983 à la page 4988

PREMIÈRE PARTIE

Statut Spécial et dispositions d'application —
Lois et règlements 4989
Cour constitutionnelle —
Actes relatifs aux référendums —

DEUXIÈME PARTIE

Actes du Président de la Région 5095
Actes des Assesseurs régionaux 5097
Actes du Président du Conseil régional —
Actes des dirigeants de la Région 5097
Délibérations du Gouvernement et du Conseil régional 5123
Avis et communiqués 5157
Actes émanant des autres administrations —

TROISIÈME PARTIE

Avis de concours 5159
Avis d'appel d'offres 5165

AVVISO AGLI ABBONATI

Le informazioni e le modalità di abbonamento per l'anno 2010 al Bollettino Ufficiale sono riportati nell'ultima pagina. Gli abbonamenti non rinnovati saranno sospesi.

INFORMATIVA ai sensi del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali)

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/2003, si informa che i dati personali forniti sono trattati per finalità connesse all'attivazione/gestione dell'abbonamento.

La mancata indicazione degli stessi preclude l'attivazione dell'abbonamento.

Il trattamento avverrà manualmente e anche con l'ausilio di mezzi elettronici (idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza).

Gli interessati possono esercitare i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003. Il titolare del trattamento dei dati è la Regione autonoma Valle d'Aosta, con sede in Piazza Deffeyes, n. 1 - Aosta.

INDICE CRONOLOGICO

PARTE PRIMA

LEGGI E REGOLAMENTI

Legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34.

Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013.

pag. 4989

PARTE SECONDA

ATTI DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Decreto 21 settembre 2010, n. 317.

Nomina della commissione esaminatrice per il rilascio dell'attestato di qualifica professionale di animatore polivalente.

pag. 5095

AVIS AUX ABONNÉS

Les informations et les conditions d'abonnement pour l'année 2010 au Bulletin Officiel sont indiquées à la dernière page. Les abonnements non renouvelés seront suspendus.

NOTICE au sens du décret législatif n° 196 du 30 juin 2003 (Code en matière de protection des données à caractère personnel)

Aux termes de l'art. 13 du décret législatif n° 196/2003, les données à caractère personnel sont traitées aux fins de l'activation et de la gestion de l'abonnement.

L'abonnement est subordonné à la communication desdites données.

Les données sont traitées manuellement ou à l'aide d'outils informatisés susceptibles d'en garantir la sécurité et la protection.

Les intéressés peuvent exercer les droits visés à l'art. 7 du décret législatif n° 196/2003. Le titulaire du traitement des données est la Région autonome Vallée d'Aoste - 1, place Deffeyes, Aoste.

INDEX CHRONOLOGIQUE

PREMIÈRE PARTIE

LOIS ET RÈGLEMENTS

DEUXIÈME PARTIE

ACTES DU PRÉSIDENT DE LA RÉGION

Arrêté n° 317 du 21 septembre 2010,

portant nomination des membres du jury chargé de délivrer les brevets d'animateurs polyvalents.

page 5095

ATTI DEGLI ASSESSORI REGIONALI

ASSESSORATO ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Decreto 8 ottobre 2010, n. 7.

Nomina di un componente del consiglio della Camera valdostana delle imprese e delle professioni – *Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales.*

pag. 5097

ATTI DEI DIRIGENTI REGIONALI

PRESIDENZA DELLA REGIONE

Provvedimento dirigenziale 15 ottobre 2010, n. 4774.

Approvazione dell'avviso pubblico relativo alla nomina di tre consiglieri e di un revisore dei conti della Fondazione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro, ai sensi della legge regionale 10.4.1997, n. 11.

pag. 5097

ASSESSORATO ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Provvedimento dirigenziale 21 settembre 2010, n. 4312.

Concessione a «Azienda agricola LOMBARD Elena» di AOSTA, «Società armonie naturali s.a.s. di DUJANY Eric & C.» di CHARVENSOD, DUJANY Loredana di AOSTA e «Società B.N.S.N.. s.a.s.» di BRISSOGNE, dell'autorizzazione per la costruzione e l'esercizio di un campo fotovoltaico nel comune di AOSTA in loc. Pleod, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 14 ottobre 2005, n. 23.

pag. 5101

Provvedimento dirigenziale 29 settembre 2010, n. 4423.

Concessione alla «Azienda agricola Ennio PONT» di NUS dell'autorizzazione per la costruzione e l'esercizio di un impianto fotovoltaico in loc. Plane del comune medesimo, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 14 ottobre 2005, n. 23.

pag. 5103

ASSESSORATO BILANCIO, FINANZE E PATRIMONIO

Decreto 6 ottobre 2010, n. 166.

Pronuncia di esproprio a favore dell'Amministrazione

ACTES DES ASSESSEURS RÉGIONAUX

ASSESSORAT DES ACTIVITÉS PRODUCTIVES

Arrêté n° 7 du 8 octobre 2010,

portant nomination d'un membre du Conseil de la Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales – *Camera valdostana delle imprese e delle professioni.*

page 5097

ACTES DES DIRIGEANTS DE LA RÉGION

PRÉSIDENTENCE DE LA RÉGION

Acte du dirigeant n° 4774 du 15 octobre 2010,

portant approbation de l'avis public relatif à la nomination de trois conseillers et d'un commissaire aux comptes de « Fondation della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro », aux termes de la loi régionale n° 11/1997.

page 5097

ASSESSORAT DES ACTIVITÉS PRODUCTIVES

Acte du dirigeant n° 4312 du 21 septembre 2010,

autorisant l'« Azienda agricola LOMBARD Elena » d'AOSTE, la « Società armonie naturali s.a.s. di DUJANY Eric & C. » de CHARVENSOD, Mme Loredana DUJANY d'AOSTE et la « Società B.N.S.N. s.a.s. » de BRISSOGNE à construire et à exploiter un parc photovoltaïque à Pléod, dans la commune d'AOSTE, au sens de l'art. 2 de la loi régionale n° 23 du 14 octobre 2005.

page 5101

Acte du dirigeant n° 4423 du 29 septembre 2010,

autorisant l'« Azienda agricola Ennio PONT » de NUS à construire et à exploiter une installation photovoltaïque à Plane, dans la commune de NUS, au sens de l'art. 2 de la loi régionale n° 23 du 14 octobre 2005.

page 5103

ASSESSORAT DU BUDGET, DES FINANCES, ET DU PATRIMOINE

Acte n° 166 du 6 octobre 2010,

portant expropriation en faveur de l'Administration

regionale dei terreni siti nel Comune di BIONAZ necessari all'esecuzione dei Lavori di allargamento e realizzazione marciapiedi lungo la strada regionale n. 28 di Bionaz, in località Dzovennoz (1° lotto) e contestuale determinazione dell'indennità provvisoria di esproprio, ai sensi della L.R. n. 11 in data 2 luglio 2004.

pag. 5104

**ASSESSORATO
SANITÀ, SALUTE E
POLITICHE SOCIALI**

Provvedimento dirigenziale 13 settembre 2010, n. 4195.

Autorizzazione, ai sensi del D.Lgs 219/2006 e successive modificazioni ed integrazioni, alla Società «Antica Farmacia del Breuil di Guido FONTANELLA e C. s.a.s.» alla distribuzione all'ingrosso di medicinali per uso umano.

pag. 5122

**DELIBERAZIONI
DELLA GIUNTA E DEL
CONSIGLIO REGIONALE**

GIUNTA REGIONALE

Deliberazione 3 settembre 2010, n. 2337.

Autorizzazione al Comune di AOSTA, all'esercizio di un'attività socio-educativa nella struttura, denominata «Ape Luna», adibita a garderie per dodici posti e spazio gioco per sei posti, sita nel medesimo Comune, ai sensi della DGR 2191 in data 7 agosto 2009.

pag. 5123

Deliberazione 10 settembre 2010, n. 2413.

Sostituzione dell'allegato A alla deliberazione n. 1064 in data 23 aprile 2010, concernente nuove modalità per la concessione e la liquidazione delle agevolazioni di cui all'art. 5 della legge regionale 3 gennaio 2006, n. 3 (Nuove disposizioni in materia di interventi regionali per la promozione dell'uso razionale dell'energia).

pag. 5126

Deliberazione 1° ottobre 2010, n. 2666.

Approvazione con modificazioni, ai sensi dei commi 5 e 8 dell'articolo 54 della l.r. 11/1998, del nuovo regolamento edilizio del Comune di DONNAS, adottato con deliberazione consiliare n. 10 del 30 marzo 2010.

pag. 5134

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2677.

Variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 per storno di fondi tra unità previ-

regionale des terrains situés dans la commune de BIONAZ et nécessaires aux travaux d'élargissement et de réalisation du trottoir le long de la route régionale n° 28 de Bionaz, à Dzovennoz (1^{ère} tranche), ainsi que fixation des indemnités provisoires d'expropriation y afférentes, au sens de la LR n° 11 du 2 juillet 2004.

page 5104

**ASSESSORAT
DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE
ET DES POLITIQUES SOCIALES**

Acte du dirigeant n° 4195 du 13 septembre 2010,

autorisant « Antica Farmacia del Breuil di Guido Fontanella e C. sas » à assurer la distribution de gros de médicaments à usage humain, au sens du décret législatif n° 219/2006 modifié et complété.

page 5122

**DÉLIBÉRATIONS
DU GOUVERNEMENT ET
DU CONSEIL RÉGIONAL**

GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Délibération n° 2337 du 3 septembre 2010,

autorisant la Commune d'AOSTE à exercer une activité socio-éducative dans la structure dénommée « Ape Luna » qui accueille une garderie pour douze enfants et un espace de jeux pour six enfants sur le territoire de ladite Commune, au sens de la DGR n° 2191 du 7 août 2009.

page 5123

Délibération n° 2413 du 10 septembre 2010,

remplaçant l'annexe A de la délibération du Gouvernement régional n° 1064 du 23 avril 2010 portant approbation des nouvelles modalités d'octroi et de liquidation des aides visées à l'art. 5 de la loi régionale n° 3 du 3 janvier 2006 (Nouvelles dispositions en matière d'actions régionales pour la promotion de l'utilisation rationnelle de l'énergie).

page 5126

Délibération n° 2666 du 1^{er} octobre 2010,

portant approbation, avec modifications, au sens des cinquième et huitième alinéas de l'art. 54 de la LR n° 11/1998, du nouveau règlement de la construction de la Commune de DONNAS, adopté par la délibération du Conseil communal n° 10 du 30 mars 2010.

page 5134

Délibération n° 2677 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et le budget de gestion de la Région du fait du transfert de crédits

sionali di base appartenenti alla medesima area omogenea e conseguente modifica al bilancio di gestione.

pag. 5135

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2678.

Variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 per l'applicazione della legge regionale 17 maggio 2010, n. 15 «Interventi regionali per il recupero e la riqualificazione del poligono di tiro militare di Clou-Neuf».

pag. 5137

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2679.

Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 e conseguente modifica al bilancio di gestione e al bilancio di cassa per l'iscrizione di assegnazioni statali

pag. 5139

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2680.

Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 e a quello di gestione per il triennio 2010/2012 per l'applicazione della legge regionale 4 agosto 2010, n. 29 «Disposizioni in materia di commissioni locali valanghe».

pag. 5144

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2681.

Variazioni al bilancio della Regione per il triennio 2010/2012 per storno di fondi tra unità previsionali di base diverse nell'ambito della stessa funzione obiettivo e conseguente modifica al bilancio di gestione.

pag. 5146

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2682.

Ricognizione delle partecipazioni possedute direttamente dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta e valutazione in ordine alla sussistenza dei presupposti di cui all'art. 3, comma 27 e seguenti della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Legge finanziaria 2008).

pag. 5149

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2722.

Valutazione positiva condizionata sulla compatibilità ambientale del progetto di realizzazione di un impianto eolico in località Puy de Saint-Evence, nel Comune di SAINT-DENIS, proposto dalla Società Saint-Denis Vento s.r.l. con sede nel Comune di CHÂTILLON, e rilascio dell'autorizzazione unica prevista dall'articolo 12 del D.Lgs. 29.12.2003, n. 387 «Attuazione della Direttiva 2001/77/CE relativa alla promozione dell'energia elettrica prodotta da fonti energetiche rinnovabili nel mercato interno dell'elettricità».

pag. 5150

Deliberazione 15 ottobre 2010, n. 2794.

Approvazione del bando per l'erogazione di contributi per interventi su impianti di distribuzione carburanti ad uso pubblico ai sensi della legge regionale 21 dicembre 2000, n. 36 modificata con la legge regionale 2 marzo 2010, n.9.

pag. 5152

entre unités prévisionnelles de base appartenant à la même aire homogène.

page 5135

Délibération n° 2678 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 de la Région du fait de l'application de la loi régionale n° 15 du 17 mai 2010 portant mesures régionales en vue de la réhabilitation et de la requalification du champ de tir militaire de Clou-Neuf.

page 5137

Délibération n° 2679 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et les budgets de gestion et de caisse de la Région, du fait de l'inscription de crédits alloués par l'État.

page 5139

Délibération n° 2680 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et le budget de gestion 2010/2012 de la Région du fait de l'application de la loi régionale n° 29 du 4 août 2010 portant dispositions en matière de commissions locales des avalanches.

page 5144

Délibération n° 2681 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et le budget de gestion de la Région du fait du transfert de crédits entre unités prévisionnelles de base différentes dans le cadre de la même fonction-objectif.

page 5146

Délibération n° 2682 du 8 octobre 2010,

portant reconnaissance des participations directes détenues par la Région autonome Vallée d'Aoste et évaluation des conditions requises par le vingt-septième alinéa et par les alinéas suivants de l'art. 3 de la loi n° 244 du 24 décembre 2007 (Loi de finances 2008).

page 5149

Délibération n° 2722 du 8 octobre 2010,

portant avis positif, sous condition, quant à la compatibilité avec l'environnement du projet déposé par « Saint-Denis Vento srl », dont le siège est à CHÂTILLON, en vue de la réalisation d'une installation éolienne à Puy-de-Saint-Évence, dans la commune de SAINT-DENIS, et délivrance de l'autorisation unique prévue par l'art. 12 du décret législatif n° 387 du 29 décembre 2003 (Application de la directive 2001/77/CE relative à la promotion de l'électricité produite à partir de sources d'énergie renouvelables sur le marché intérieur de l'électricité).

page 5150

Délibération n° 2794 du 15 octobre 2010,

portant approbation de l'avis d'appel à candidatures pour l'octroi des aides à la réalisation de travaux sur les installations de distribution de carburants ouvertes au public, au sens de la loi régionale n° 36 du 21 décembre 2000, telle qu'elle a été modifiée par la loi régionale n° 9 du 2 mars 2010.

page 5152

AVVISI E COMUNICATI

ASSESSORATO TERRITORIO E AMBIENTE

Avviso di deposito studio di impatto ambientale
(L.R. n. 14/1999, art. 12). pag. 5157

PARTE TERZA

BANDI E AVVISI DI CONCORSI

Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali.

Graduatoria del concorso pubblico, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2010/2013, (ai sensi dell'articolo 8 del bando approvato con deliberazione della giunta regionale n. 348 in data 12 febbraio 2010 e pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione Valle d'Aosta n. 8 in data 23 febbraio 2010), approvata con provvedimento dirigenziale n. 4489 in data 4 ottobre 2010.

pag. 5159

Assessorato Turismo, Sport, Commercio e Trasporti – Servizio formazione, qualificazione e sviluppo delle professioni turistiche e del commercio.

Corso di abilitazione professionale per la figura di pisteur-securiste. pag. 5159

Comunità di montagna dell'Evançon.

Estratto bando di concorso pubblico per soli esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 aiuto-collaboratore (categoria C, Posizione economica C1) – Servizio di segreteria e protocollo – a tempo pieno ed indeterminato (36 ore settimanali). pag. 5162

Istituto Zooprofilattico sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

Selezioni pubbliche per Collaboratore tecnico professionale – cat. D Statistico e Collaboratore tecnico professionale – cat. D – Informatico.

pag. 5164

BANDI E AVVISI DI GARA

Comune di AOSTA.

Procedura aperta per la fornitura e la posa di n. 8 sistemi di regolamentazione dei flussi di utenza e di persona-

AVIS ET COMMUNIQUÉS

ASSESSORAT DU TERRITOIRE ET DE L'ENVIRONNEMENT

Avis de dépôt d'une étude d'impact sur l'environnement
(L.R. n° 14/1999, art. 12). page 5157

TROISIÈME PARTIE

AVIS DE CONCOURS

Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales.

Liste d'aptitude du concours externe, sur épreuves, pour l'admission au cours triennal de formation spécifique en médecine générale 2010/2013, (aux termes de l'article 8 de l'avis approuvé avec délibération du gouvernement régional, n° 348 et publié le 23 février 2010 au n° 8 du Bulletin officiel de la Région autonome Vallée d'Aoste), approuvée avec acte du dirigeant n° 4489 du 4 octobre 2010.

page 5159

Assessorat du tourisme, des sports, du commerce et des transports – Service de la formation, de la qualification et du développement des professions du tourisme et du commerce.

Cours d'habilitation professionnelle à l'exercice des fonctions de pisteur-secouriste. page 5159

Communauté de Montagne de l'Evançon.

Extrait d'un avis de concours externe, sur épreuves, pour le recrutement, sous contrat à durée indéterminée et à plein temps (36 heures hebdomadaires), d'un aide-collaborateur, catégorie C, position C1 – service de secrétariat et enregistrement. page 5162

Istituto Zooprofilattico sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

Avis de sélections externes en vue du recrutement d'un collaborateur technique professionnel – cat. D – statisticien et d'un collaborateur technique professionnel – cat. D – informaticien. page 5164

AVIS D'APPEL D'OFFRES

Commune d'AOSTE.

Avis d'appel d'offres ouvert en vue de la fourniture et de la pose de 8 systèmes de régulation des flux d'utilisateurs

le (tornelli) presso il Palazzo comunale – lotto CIG
05433545E6. pag. 5165

Società Azionaria per la Condotta di Acque Potabili
p.a.di TORINO, Sede Sociale, Legale ed Amministrativa
Corso Re Umberto 9/bis – Capitale Sociale €
3.600.294,50 Int. Ver. Iscritta alla C.C.I.A.A. Torino
n.853 ed al n. 91/1883 del Registro Imprese del
Tribunale di Torino – C.F./Partita I.V.A. 00489140012.

Tariffe di distribuzione dell'acqua potabile nei Comuni
di SAINT-VINCENT e VERRÈS. pag. 5166

INDICE SISTEMATICO

AMBIENTE

Provvedimento dirigenziale 21 settembre 2010, n. 4312.

Concessione a «Azienda agricola LOMBARD Elena» di
AOSTA, «Società armonie naturali s.a.s. di DUJANY
Eric & C.» di CHARVENSOD, DUJANY Loredana di
AOSTA e «Società B.N.S.N.. s.a.s.» di BRISSOGNE,
dell'autorizzazione per la costruzione e l'esercizio di un
campo fotovoltaico nel comune di AOSTA in loc. Pleod,
ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 14 ottobre 2005,
n. 23. pag. 5101

Provvedimento dirigenziale 29 settembre 2010, n. 4423.

Concessione alla «Azienda agricola Ennio PONT» di
NUS dell'autorizzazione per la costruzione e l'esercizio
di un impianto fotovoltaico in loc. Plane del comune
medesimo, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 14
ottobre 2005, n. 23. pag. 5103

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2722.

Valutazione positiva condizionata sulla compatibilità
ambientale del progetto di realizzazione di un impianto
eolico in località Puy de Saint-Evence, nel Comune di
SAINT-DENIS, proposto dalla Società Saint-Denis
Vento s.r.l. con sede nel Comune di CHÂTILLON, e
rilascio dell'autorizzazione unica prevista dall'articolo
12 del D.Lgs. 29.12.2003, n. 387 «Attuazione della
Direttiva 2001/77/CE relativa alla promozione dell'ener-
gia elettrica prodotta da fonti energetiche rinnovabili
nel mercato interno dell'elettricità». pag. 5150

Avviso di deposito studio di impatto ambientale
(L.R. n. 14/1999, art. 12). pag. 5157

ASILI NIDO

Deliberazione 3 settembre 2010, n. 2337.

Autorizzazione al Comune di AOSTA, all'esercizio di

et de personnels (tourniquets) à l'Hôtel de ville – lot
CIG 05433545E6. page 5165

Società Azionaria per la Condotta di Acque Potabili SpA
de TURIN – siège social, légal et administratif : C.so Re
Umberto, 9 bis – capital social entièrement versé:
3 600 294,50 € – immatriculée à la Chambre de com-
merce, d'industrie, d'artisanat et d'agriculture de Turin
sous le n° 853 et au Registre des entreprises du Tribunal
de Turin sous le n° 91/1883 – code fiscal/numéro
d'immatriculation IVA : 00489140012.

Tarifs eau potable appliqués dans les communes de
SAINT-VINCENT et de VERRÈS. page 5166

INDEX SYSTÉMATIQUE

ENVIRONNEMENT

Acte du dirigeant n° 4312 du 21 septembre 2010,

autorisant l'« Azienda agricola LOMBARD Elena »
d'AOSTE, la « Società armonie naturali s.a.s. di
DUJANY Eric & C. » de CHARVENSOD, Mme
Loredana DUJANY d'AOSTE et la « Società B.N.S.N.
s.a.s. » de BRISSOGNE à construire et à exploiter un
parc photovoltaïque à Pléod, dans la commune
d'AOSTE, au sens de l'art. 2 de la loi régionale n° 23 du
14 octobre 2005. page 5101

Acte du dirigeant n° 4423 du 29 septembre 2010,

autorisant l'« Azienda agricola Ennio PONT » de NUS à
construire et à exploiter une installation photovoltaïque
à Plane, dans la commune de NUS, au sens de l'art. 2 de
la loi régionale n° 23 du 14 octobre 2005. page 5103

Délibération n° 2722 du 8 octobre 2010,

portant avis positif, sous condition, quant à la compati-
bilité avec l'environnement du projet déposé par
« Saint-Denis Vento srl », dont le siège est à
CHÂTILLON, en vue de la réalisation d'une installa-
tion éolienne à Puy-de-Saint-Évence, dans la commune
de SAINT-DENIS, et délivrance de l'autorisation
unique prévue par l'art. 12 du décret législatif n° 387 du
29 décembre 2003 (Application de la directive
2001/77/CE relative à la promotion de l'électricité pro-
duite à partir de sources d'énergie renouvelables sur le
marché intérieur de l'électricité). page 5150

Avis de dépôt d'une étude d'impact sur l'environnement
(L.R. n° 14/1999, art. 12). page 5157

CRÈCHES

Délibération n° 2337 du 3 septembre 2010,

autorisant la Commune d'AOSTE à exercer une activité

un'attività socio-educativa nella struttura, denominata «Ape Luna», adibita a guarderie per dodici posti e spazio gioco per sei posti, sita nel medesimo Comune, ai sensi della DGR 2191 in data 7 agosto 2009.

pag. 5123

ASSISTENZA SANITARIA E OSPEDALIERA

Legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34.

Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013.

pag. 4989

BILANCIO

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2677.

Variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 per storno di fondi tra unità previsionali di base appartenenti alla medesima area omogenea e conseguente modifica al bilancio di gestione.

pag. 5135

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2678.

Variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 per l'applicazione della legge regionale 17 maggio 2010, n. 15 «Interventi regionali per il recupero e la riqualificazione del poligono di tiro militare di Clou-Neuf».

pag. 5137

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2679.

Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 e conseguente modifica al bilancio di gestione e al bilancio di cassa per l'iscrizione di assegnazioni statali

pag. 5139

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2680.

Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 e a quello di gestione per il triennio 2010/2012 per l'applicazione della legge regionale 4 agosto 2010, n. 29 «Disposizioni in materia di commissioni locali valanghe».

pag. 5144

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2681.

Variazioni al bilancio della Regione per il triennio 2010/2012 per storno di fondi tra unità previsionali di base diverse nell'ambito della stessa funzione obiettivo e conseguente modifica al bilancio di gestione.

pag. 5146

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2682.

Ricognizione delle partecipazioni possedute direttamente dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta e valutazione in ordine alla sussistenza dei presupposti di cui all'art. 3, comma 27 e seguenti della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Legge finanziaria 2008).

pag. 5149

socio-éducative dans la structure dénommée « Ape Luna » qui accueille une garderie pour douze enfants et un espace de jeux pour six enfants sur le territoire de ladite Commune, au sens de la DGR n° 2191 du 7 août 2009.

page 5123

ASSISTENCE MÉDICALE ET HOSPITALIÈRE

Délibération n° 2677 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et le budget de gestion de la Région du fait du transfert de crédits entre unités prévisionnelles de base appartenant à la même aire homogène.

page 5135

Délibération n° 2678 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 de la Région du fait de l'application de la loi régionale n° 15 du 17 mai 2010 portant mesures régionales en vue de la réhabilitation et de la requalification du champ de tir militaire de Clou-Neuf.

page 5137

Délibération n° 2679 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et les budgets de gestion et de caisse de la Région, du fait de l'inscription de crédits alloués par l'État.

page 5139

Délibération n° 2680 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et le budget de gestion 2010/2012 de la Région du fait de l'application de la loi régionale n° 29 du 4 août 2010 portant dispositions en matière de commissions locales des avalanches.

page 5144

Délibération n° 2681 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et le budget de gestion de la Région du fait du transfert de crédits entre unités prévisionnelles de base différentes dans le cadre de la même fonction-objectif.

page 5146

Délibération n° 2682 du 8 octobre 2010,

portant reconnaissance des participations directes détenues par la Région autonome Vallée d'Aoste et évaluation des conditions requises par le vingt-septième alinéa et par les alinéas suivants de l'art. 3 de la loi n° 244 du 24 décembre 2007 (Loi de finances 2008).

page 5149

CONSULTE, COMMISSIONI E COMITATI

Decreto 21 settembre 2010, n. 317.

Nomina della commissione esaminatrice per il rilascio dell'attestato di qualifica professionale di animatore polivalente. pag. 5095

ENERGIA

Provvedimento dirigenziale 21 settembre 2010, n. 4312.

Concessione a «Azienda agricola LOMBARD Elena» di AOSTA, «Società armonie naturali s.a.s. di DUJANY Eric & C.» di CHARVENSOD, DUJANY Loredana di AOSTA e «Società B.N.S.N. s.a.s.» di BRISSOGNE, dell'autorizzazione per la costruzione e l'esercizio di un campo fotovoltaico nel comune di AOSTA in loc. Pleod, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 14 ottobre 2005, n. 23. pag. 5101

Provvedimento dirigenziale 29 settembre 2010, n. 4423.

Concessione alla «Azienda agricola Ennio PONT» di NUS dell'autorizzazione per la costruzione e l'esercizio di un impianto fotovoltaico in loc. Plane del comune medesimo, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 14 ottobre 2005, n. 23. pag. 5103

Deliberazione 10 settembre 2010, n. 2413.

Sostituzione dell'allegato A alla deliberazione n. 1064 in data 23 aprile 2010, concernente nuove modalità per la concessione e la liquidazione delle agevolazioni di cui all'art. 5 della legge regionale 3 gennaio 2006, n. 3 (Nuove disposizioni in materia di interventi regionali per la promozione dell'uso razionale dell'energia). pag. 5126

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2722.

Valutazione positiva condizionata sulla compatibilità ambientale del progetto di realizzazione di un impianto eolico in località Puy de Saint-Evence, nel Comune di SAINT-DENIS, proposto dalla Società Saint-Denis Vento s.r.l. con sede nel Comune di CHÂTILLON, e rilascio dell'autorizzazione unica prevista dall'articolo 12 del D.Lgs. 29.12.2003, n. 387 «Attuazione della Direttiva 2001/77/CE relativa alla promozione dell'energia elettrica prodotta da fonti energetiche rinnovabili nel mercato interno dell'elettricità». pag. 5150

ENTI LOCALI

Deliberazione 1° ottobre 2010, n. 2666.

Approvazione con modificazioni, ai sensi dei commi 5 e 8 dell'articolo 54 della l.r. 11/1998, del nuovo regolamento edilizio del Comune di DONNAS, adottato con deliberazione consiliare n. 10 del 30 marzo 2010. pag. 5134

CONFÉRENCES, COMMISSIONS ET COMITÉS

Arrêté n° 317 du 21 septembre 2010,

portant nomination des membres du jury chargé de délivrer les brevets d'animateurs polyvalents. page 5095

ÉNERGIE

Acte du dirigeant n° 4312 du 21 septembre 2010,

autorisant l'« Azienda agricola LOMBARD Elena » d'AOSTE, la « Società armonie naturali s.a.s. di DUJANY Eric & C. » de CHARVENSOD, Mme Loredana DUJANY d'AOSTE et la « Società B.N.S.N. s.a.s. » de BRISSOGNE à construire et à exploiter un parc photovoltaïque à Pléod, dans la commune d'AOSTE, au sens de l'art. 2 de la loi régionale n° 23 du 14 octobre 2005. page 5101

Acte du dirigeant n° 4423 du 29 septembre 2010,

autorisant l'« Azienda agricola Ennio PONT » de NUS à construire et à exploiter une installation photovoltaïque à Plane, dans la commune de NUS, au sens de l'art. 2 de la loi régionale n° 23 du 14 octobre 2005. page 5103

Délibération n° 2413 du 10 septembre 2010,

remplaçant l'annexe A de la délibération du Gouvernement régional n° 1064 du 23 avril 2010 portant approbation des nouvelles modalités d'octroi et de liquidation des aides visées à l'art. 5 de la loi régionale n° 3 du 3 janvier 2006 (Nouvelles dispositions en matière d'actions régionales pour la promotion de l'utilisation rationnelle de l'énergie). page 5126

Délibération n° 2722 du 8 octobre 2010,

portant avis positif, sous condition, quant à la compatibilité avec l'environnement du projet déposé par « Saint-Denis Vento srl », dont le siège est à CHÂTILLON, en vue de la réalisation d'une installation éolienne à Puy-de-Saint-Évence, dans la commune de SAINT-DENIS, et délivrance de l'autorisation unique prévue par l'art. 12 du décret législatif n° 387 du 29 décembre 2003 (Application de la directive 2001/77/CE relative à la promotion de l'électricité produite à partir de sources d'énergie renouvelables sur le marché intérieur de l'électricité). page 5150

COLLECTIVITÉS LOCALES

Délibération n° 2666 du 1^{er} octobre 2010,

portant approbation, avec modifications, au sens des cinquième et huitième alinéas de l'art. 54 de la LR n° 11/1998, du nouveau règlement de la construction de la Commune de DONNAS, adopté par la délibération du Conseil communal n° 10 du 30 mars 2010. page 5134

ESPROPRIAZIONI

Decreto 6 ottobre 2010, n. 166.

Pronuncia di esproprio a favore dell'Amministrazione regionale dei terreni siti nel Comune di BIONAZ necessari all'esecuzione dei Lavori di allargamento e realizzazione marciapiedi lungo la strada regionale n. 28 di Bionaz, in località Dzovennoz (1° lotto) e contestuale determinazione dell'indennità provvisoria di esproprio, ai sensi della L.R. n. 11 in data 2 luglio 2004.

pag. 5104

FARMACIE

Provvedimento dirigenziale 13 settembre 2010, n. 4195.

Autorizzazione, ai sensi del D.Lgs 219/2006 e successive modificazioni ed integrazioni, alla Società «Antica Farmacia del Breuil di Guido FONTANELLA e C. s.a.s.» alla distribuzione all'ingrosso di medicinali per uso umano.

pag. 5122

FINANZE

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2677.

Variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 per storno di fondi tra unità previsionali di base appartenenti alla medesima area omogenea e conseguente modifica al bilancio di gestione.

pag. 5135

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2678.

Variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 per l'applicazione della legge regionale 17 maggio 2010, n. 15 «Interventi regionali per il recupero e la riqualificazione del poligono di tiro militare di Clou-Neuf».

pag. 5137

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2679.

Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 e conseguente modifica al bilancio di gestione e al bilancio di cassa per l'iscrizione di assegnazioni statali

pag. 5139

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2680.

Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 e a quello di gestione per il triennio 2010/2012 per l'applicazione della legge regionale 4 agosto 2010, n. 29 «Disposizioni in materia di commissioni locali valanghe».

pag. 5144

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2681.

Variazioni al bilancio della Regione per il triennio 2010/2012 per storno di fondi tra unità previsionali di base diverse nell'ambito della stessa funzione obiettivo e conseguente modifica al bilancio di gestione.

pag. 5146

EXPROPRIATIONS

Acte n° 166 du 6 octobre 2010,

portant expropriation en faveur de l'Administration régionale des terrains situés dans la commune de BIONAZ et nécessaires aux travaux d'élargissement et de réalisation du trottoir le long de la route régionale n° 28 de Bionaz, à Dzovennoz (1^{ère} tranche), ainsi que fixation des indemnités provisoires d'expropriation y afférentes, au sens de la LR n° 11 du 2 juillet 2004.

page 5104

PHARMACIES

Acte du dirigeant n° 4195 du 13 septembre 2010,

autorisant « Antica Farmacia del Breuil di Guido Fontanella e C. sas » à assurer la distribution de gros de médicaments à usage humain, au sens du décret législatif n° 219/2006 modifié et complété.

page 5122

FINANCES

Délibération n° 2677 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et le budget de gestion de la Région du fait du transfert de crédits entre unités prévisionnelles de base appartenant à la même aire homogène.

page 5135

Délibération n° 2678 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 de la Région du fait de l'application de la loi régionale n° 15 du 17 mai 2010 portant mesures régionales en vue de la réhabilitation et de la requalification du champ de tir militaire de Clou-Neuf.

page 5137

Délibération n° 2679 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et les budgets de gestion et de caisse de la Région, du fait de l'inscription de crédits alloués par l'État.

page 5139

Délibération n° 2680 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et le budget de gestion 2010/2012 de la Région du fait de l'application de la loi régionale n° 29 du 4 août 2010 portant dispositions en matière de commissions locales des avalanches.

page 5144

Délibération n° 2681 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et le budget de gestion de la Région du fait du transfert de crédits entre unités prévisionnelles de base différentes dans le cadre de la même fonction-objectif.

page 5146

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2682.

Ricognizione delle partecipazioni possedute direttamente dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta e valutazione in ordine alla sussistenza dei presupposti di cui all'art. 3, comma 27 e seguenti della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Legge finanziaria 2008).

pag. 5149

FINANZIAMENTI VARI

Deliberazione 10 settembre 2010, n. 2413.

Sostituzione dell'allegato A alla deliberazione n. 1064 in data 23 aprile 2010, concernente nuove modalità per la concessione e la liquidazione delle agevolazioni di cui all'art. 5 della legge regionale 3 gennaio 2006, n. 3 (Nuove disposizioni in materia di interventi regionali per la promozione dell'uso razionale dell'energia).

pag. 5126

Deliberazione 15 ottobre 2010, n. 2794.

Approvazione del bando per l'erogazione di contributi per interventi su impianti di distribuzione carburanti ad uso pubblico ai sensi della legge regionale 21 dicembre 2000, n. 36 modificata con la legge regionale 2 marzo 2010, n.9.

pag. 5152

FORMAZIONE PROFESSIONALE

Decreto 21 settembre 2010, n. 317.

Nomina della commissione esaminatrice per il rilascio dell'attestato di qualifica professionale di animatore polivalente.

pag. 5095

LINEE ELETTRICHE

Avviso di deposito studio di impatto ambientale (L.R. n. 14/1999, art. 12).

pag. 5157

NOMINE

Provvedimento dirigenziale 15 ottobre 2010, n. 4774.

Approvazione dell'avviso pubblico relativo alla nomina di tre consiglieri e di un revisore dei conti della Fondazione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro, ai sensi della legge regionale 10.4.1997, n. 11.

pag. 5097

OPERE PUBBLICHE

Decreto 6 ottobre 2010, n. 166.

Pronuncia di esproprio a favore dell'Amministrazione regionale dei terreni siti nel Comune di BIONAZ necessari all'esecuzione dei Lavori di allargamento e realizza-

Délibération n° 2682 du 8 octobre 2010,

portant reconnaissance des participations directes détenues par la Région autonome Vallée d'Aoste et évaluation des conditions requises par le vingt-septième alinéa et par les alinéas suivants de l'art. 3 de la loi n° 244 du 24 décembre 2007 (Loi de finances 2008).

page 5149

FINANCEMENTS DIVERS

Délibération n° 2413 du 10 septembre 2010,

remplaçant l'annexe A de la délibération du Gouvernement régional n° 1064 du 23 avril 2010 portant approbation des nouvelles modalités d'octroi et de liquidation des aides visées à l'art. 5 de la loi régionale n° 3 du 3 janvier 2006 (Nouvelles dispositions en matière d'actions régionales pour la promotion de l'utilisation rationnelle de l'énergie).

page 5126

Délibération n° 2794 du 15 octobre 2010,

portant approbation de l'avis d'appel à candidatures pour l'octroi des aides à la réalisation de travaux sur les installations de distribution de carburants ouvertes au public, au sens de la loi régionale n° 36 du 21 décembre 2000, telle qu'elle a été modifiée par la loi régionale n° 9 du 2 mars 2010.

page 5152

FORMATION PROFESSIONNELLE

Arrêté n° 317 du 21 septembre 2010,

portant nomination des membres du jury chargé de délivrer les brevets d'animateurs polyvalents.

page 5095

LIGNES ÉLECTRIQUES

Avis de dépôt d'une étude d'impact sur l'environnement (L.R. n° 14/1999, art. 12).

page 5157

NOMINATIONS

Acte du dirigeant n° 4774 du 15 octobre 2010,

portant approbation de l'avis public relatif à la nomination de trois conseillers et d'un commissaire aux comptes de « Fondation della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro », aux termes de la loi régionale n° 11/1997.

page 5097

TRAVAUX PUBLICS

Acte n° 166 du 6 octobre 2010,

portant expropriation en faveur de l'Administration régionale des terrains situés dans la commune de BIONAZ et nécessaires aux travaux d'élargissement et

zione marciapiedi lungo la strada regionale n. 28 di Bionaz, in località Dzovennoz (1° lotto) e contestuale determinazione dell'indennità provvisoria di esproprio, ai sensi della L.R. n. 11 in data 2 luglio 2004.

pag. 5104

SERVIZI CAMERALI

Decreto 8 ottobre 2010, n. 7.

Nomina di un componente del consiglio della Camera valdostana delle imprese e delle professioni – *Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales.*

pag. 5097

URBANISTICA

Deliberazione 1° ottobre 2010, n. 2666.

Approvazione con modificazioni, ai sensi dei commi 5 e 8 dell'articolo 54 della l.r. 11/1998, del nuovo regolamento edilizio del Comune di DONNAS, adottato con deliberazione consiliare n. 10 del 30 marzo 2010.

pag. 5134

ZONA FRANCA

Deliberazione 15 ottobre 2010, n. 2794.

Approvazione del bando per l'erogazione di contributi per interventi su impianti di distribuzione carburanti ad uso pubblico ai sensi della legge regionale 21 dicembre 2000, n. 36 modificata con la legge regionale 2 marzo 2010, n.9.

pag. 5152

de réalisation du trottoir le long de la route régionale n° 28 de Bionaz, à Dzovennoz (1^{ère} tranche), ainsi que fixation des indemnités provisoires d'expropriation y afférentes, au sens de la LR n° 11 du 2 juillet 2004.

page 5104

SERVICES DE CHAMBRE DE COMMERCE

Arrêté n° 7 du 8 octobre 2010,

portant nomination d'un membre du Conseil de la Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales – *Camera valdostana delle imprese e delle professioni.*

page 5097

URBANISME

Délibération n° 2666 du 1^{er} octobre 2010,

portant approbation, avec modifications, au sens des cinquième et huitième alinéas de l'art. 54 de la LR n° 11/1998, du nouveau règlement de la construction de la Commune de DONNAS, adopté par la délibération du Conseil communal n° 10 du 30 mars 2010.

page 5134

ZONE FRANCHE

Délibération n° 2794 du 15 octobre 2010,

portant approbation de l'avis d'appel à candidatures pour l'octroi des aides à la réalisation de travaux sur les installations de distribution de carburants ouvertes au public, au sens de la loi régionale n° 36 du 21 décembre 2000, telle qu'elle a été modifiée par la loi régionale n° 9 du 2 mars 2010.

page 5152

TESTO UFFICIALE
TEXTE OFFICIEL

PARTE PRIMA

PREMIÈRE PARTIE

LEGGI E REGOLAMENTI

Legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34.

Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013.

IL CONSIGLIO REGIONALE

ha approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

promulga

la seguente legge:

Art. 1

(Approvazione del Piano)

1. Ai sensi dell'articolo 2 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione), è approvato il Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013, allegato alla presente legge.

Art. 2

(Partecipazione dei cittadini all'attuazione del Piano e istituzione della Consulta)

1. I residenti nella Regione, in forma singola o associata, concorrono alla definizione e all'attuazione delle politiche per la salute e il benessere sociale, alla valutazione dell'attività e dei risultati dei servizi sanitari, socio-sanitari, socio-assistenziali e socio-educativi della Valle d'Aosta. A tal fine la Regione:
 - a) promuove forme di consultazione dei cittadini su questioni rilevanti per la salute e il benessere sociale collettivi;
 - b) individua strumenti idonei ad assicurare la partecipazione degli utenti e delle loro associazioni alla valutazione dell'assistenza sanitaria, sociosanitaria, socio-assistenziale e socio-educativa;
 - c) favorisce la presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative, degli organismi del volontariato.
2. Al fine di favorire forme di confronto e per dare attuazione alla partecipazione dei cittadini al processo decisionale in ordine agli interventi e alle azioni indicate dal Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013 e per le finalità indicate al comma 1, è istituita la Consulta regionale per la salute e il benessere sociale composta dalle organizzazioni sindacali, dalle associazioni di volontariato, dalle associazioni dei consumatori che operano per la tutela del diritto alla salute e al benessere sociale, con compiti di consulenza, impulso e proposta.
3. La Giunta regionale definisce con propria deliberazione, sentita la competente Commissione consiliare, il numero di componenti e le modalità di funzionamento della Consulta.

Art. 3

(Istituzione del Consiglio sanitario e sociale)

1. Al fine di favorire forme di confronto con tutti gli attori istituzionali e sociali per la definizione e l'attuazione delle politiche contenute nel Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013, è istituito il Consiglio sanitario e sociale, organo consultivo della Giunta regionale.
2. Il Consiglio sanitario e sociale è nominato dalla Giunta regionale per la durata della legislatura.
3. Il Consiglio sanitario e sociale è composto dall'Assessore regionale competente in materia di sanità che lo presiede, dal presidente della Commissione competente in materia di sanità e da rappresentanti del Consiglio regionale, dell'Azienda USL, del CPEL, della Consulta per la salute e il benessere sociale, da rappresentanti del personale dell'Assessorato regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali, dell'Azienda USL e degli Enti locali, da rappresentanti del privato sociale.
4. La Giunta regionale definisce con propria deliberazione, sentita la competente Commissione consiliare, il numero di componenti e le modalità di funzionamento del Consiglio.

Art. 4

(Dichiarazione d'urgenza)

1. La presente legge è dichiarata urgente ai sensi dell'articolo 31, comma terzo, dello Statuto speciale per la Valle d'Aosta ed entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.

È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione autonoma Valle d'Aosta.

Aosta, 25 ottobre 2010.

Il Presidente
Augusto ROLLANDIN

PIANO REGIONALE PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013

Qualità

Fragilità

Equità

Ambito territoriale

Competenze

Sostenibilità

Semplificazione

Alleanze

In copertina: Saint Vincent, Moulin 1910, Archives Assessorat Éducation et Culture, Fonds D'Hérin Seris;
Francisco De Souza, Fotografie senza confini, 2008/2009; I valori e i concetti guida del Piano 2011-2013.

*“La promozione della salute
è il processo che consente alla gente
di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute
e di migliorarla.*

*Per consentire uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale,
l'individuo o il gruppo devono poter individuare e realizzare le proprie aspirazioni,
soddisfare i propri bisogni e modificare l'ambiente o adattarvisi.*

*La salute è pertanto vista come risorsa della vita quotidiana
non come obiettivo di vita.*

*La promozione della salute
non è responsabilità esclusiva del settore sanitario,
ma supera anche la mera proposta di modelli di vita più sani
per aspirare al benessere”*

Organizzazione Mondiale della Sanità

Préambule

Le Plan 2011-2013 pour la santé et le bien-être social des Valdôtains naît en une période particulière, caractérisée par une *crise financière* généralisée, qui dure, et également par de grands changements constitutionnels, orientés vers une réforme fédéraliste de l'Etat qui maintient cependant, aujourd'hui encore, de fortes tendances centralisatrices. Le fédéralisme, dont on ne connaît à l'heure actuelle que le principe d'application dans le domaine fiscal, évoluera vers des formes de gouvernement et de contrôle qui risquent de modifier les mécanismes actuels d'autodétermination en matière de conception d'un système de santé régional de welfare. En outre, la crise économique, même lorsque le cap le plus difficile sera passé, continuera probablement à produire des effets et à influencer les mécanismes de production et de consommation de biens et de services sanitaires et sociaux.

La prise de conscience de ces deux dynamiques complexes est absolument indispensable pour mener à bien notre démarche de définition partagée des priorités, des compétences et des ressources nécessaires à la durabilité des *systèmes régionaux autonomistes*, et ce, justement en raison du principe de subsidiarité sur lequel toute vision fédéraliste devrait se fonder.

Au cours des années à venir, le partage unanime d'un parcours à réaliser ensemble, de façon responsable, en vue de la sauvegarde de la santé et du bien-être de la population valdôtaine, pourra constituer un atout et un point d'excellence pour défendre les prérogatives de notre autonomie, sur le plan national éventuellement.

L'instabilité de la conjoncture économique actuelle et des équilibres institutionnels – plus fragiles aujourd'hui qu'ils ne l'ont été depuis des décennies – ne détournent pas notre attention des principes de base que le service socio-sanitaire régional a toujours partagés et défendus – en engageant notamment une somme importante pro capite –, à savoir *la centralité des besoins de la personne et de la famille*.

Garantir la santé et le bien-être dans un *territoire de montagne* implique la prise en considération de certaines caractéristiques spécifiques: profils épidémiologiques, équilibres organisationnels et fonctionnels, réseaux sociaux ou capital humain, mobilité et accès aux services ou aux opportunités offertes. Le tout se traduit par des dépenses qui, toutes choses égales, sont jusqu'à 25% plus élevés que celles des zones urbaines ou des zones de plaine. La connaissance des spécificités du «*Système Vallée d'Aoste*», ainsi que des nombreuses potentialités et valeurs qui le caractérisent, nous a amenés à tracer, dans ce programme, les grandes lignes du nouveau Plan et à définir les orientations que nous entendons suivre pour améliorer notre capacité de réponse institutionnelle aux besoins des citoyens valdôtains, dans le respect des critères d'équité, d'efficacité, d'efficience et d'économicité.

L'assesseur
ALBERT LANIÈCE

Premessa

Il Piano per la salute e il benessere sociale dei valdostani per il triennio 2011-2013 si forma in un momento particolare, caratterizzato da un lato da una *crisi finanziaria* generalizzata e non ancora conclusa e, dall'altro, da ampie svolte costituzionali rivolte a una *riforma federalista* dello Stato, che mantiene però, ancora oggi, forti valenze centriste. Il federalismo, di cui si conosce al momento solo un principio di applicazione in ambito fiscale, evolverà in forme di governo e controllo che potrebbero modificare gli attuali meccanismi di autodeterminazione nella progettazione di un sistema regionale di welfare. Inoltre, la crisi economica, anche dopo il superamento del punto massimo di criticità, continuerà verosimilmente a produrre effetti, condizionando i meccanismi di produzione e di consumo di beni e servizi di tipo sanitario e sociale.

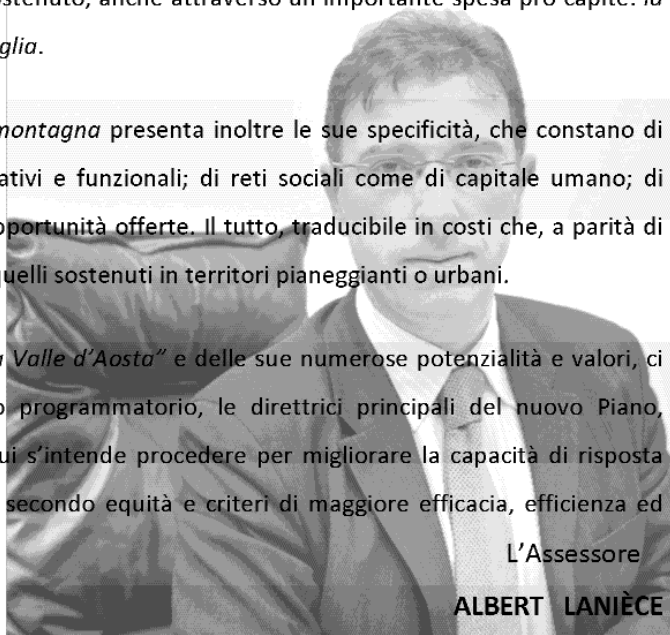
La consapevolezza di queste due complesse dinamiche in corso è un elemento imprescindibile del percorso utile all'individuazione condivisa delle priorità, delle competenze e delle risorse necessarie alla sostenibilità dei *sistemi regionali autonomisti* e ciò proprio in ragione del principio di sussidiarietà su cui ogni visione realmente federalista dovrebbe fondarsi.

La condivisione unanime di un percorso da compiere insieme, responsabilmente, a tutela della salute e del benessere della popolazione valdostana potrà, nel corso di questi anni, rappresentare un punto di forza e di eccellenza, anche in sede nazionale, nel difendere le prerogative della nostra Autonomia.

L'instabilità dell'attuale congiuntura economica e l'incertezza degli assetti istituzionali – certamente tra le più delicate degli ultimi decenni – non distraggono la nostra attenzione dai principi istitutivi che il servizio socio-sanitario regionale ha da sempre condiviso e sostenuto, anche attraverso un'importante spesa pro capite: *la centralità del bisogno della persona e della famiglia*.

Erogare salute e benessere in un *territorio di montagna* presenta inoltre le sue specificità, che constano di profili epidemiologici come di assetti organizzativi e funzionali; di reti sociali come di capitale umano; di mobilità come di accessibilità ai servizi e alle opportunità offerte. Il tutto, traducibile in costi che, a parità di altre condizioni, sono fino al 25% più elevati di quelli sostenuti in territori pianeggianti o urbani.

La consapevolezza delle specificità del "*Sistema Valle d'Aosta*" e delle sue numerose potenzialità e valori, ci ha portato a tracciare, in questo documento programmatico, le direttrici principali del nuovo Piano, definendo gli orientamenti e gli indirizzi con cui s'intende procedere per migliorare la capacità di risposta istituzionale ai bisogni dei cittadini valdostani, secondo equità e criteri di maggiore efficacia, efficienza ed economicità.



L'Assessore

ALBERT LANIÈCE

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]


7

I N D I C E

Principi e i valori di riferimento	Pag. 11
Metodo e contenuti	Pag. 14
Le risorse finanziarie	Pag. 15
Gli investimenti	Pag. 18
La razionalizzazione dei processi di spesa	Pag. 19
Le risorse umane	Pag. 23
Le risorse tecnologiche	Pag. 25
Attuazione della pianificazione precedente e criticità residue	Pag. 27
Le direttrici strategiche	Pag. 30


n. 1 Presidiare l'EQUITA' nella salute e nell'accesso appropriato ai servizi.

Pag. 33

Perché l'EQUITA'	Pag.33
L'equità nella salute	Pag.33
- La garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).....	Pag.34
- Il diritto alla salute e la prevenzione.....	Pag.35
L'equità nel Benessere sociale	Pag.36
- La progettazione delle prestazioni sociali.....	Pag.36
- La compartecipazione dei cittadini alla spesa sociale.....	Pag.38
 <u>Le Operatività</u>	Pag.39

n. 2 Garantire e misurare la QUALITA' del servizio sanitario e sociale.





Pag. 41


Perché la QUALITA'	Pag.41
La Qualità nella salute.....	Pag.41
- Il governo clinico e la valutazione delle performance.....	Pag.42
- La ricerca clinica.....	Pag.42
- La degenza ospedaliera.....	Pag.43
- Il rischio clinico.....	Pag.44
- Il trattamento del dolore.....	Pag.46
- Le reti per la qualità clinica.....	Pag.46
- I tempi di attesa per le prestazioni.....	Pag.46
- La mobilità sanitaria interregionale e internazionale.....	Pag.47
- Le medicine non convenzionali.....	Pag.48
- La sicurezza alimentare.....	Pag.48
La Qualità nel Benessere sociale.....	Pag.49
- La valutazione del bisogno.....	Pag.49
- La valutazione dei progetti e dei servizi sociali.....	Pag.50
- L'autorizzazione e l'accreditamento regionale.....	Pag.51
 <u>Le Operatività</u>	Pag.53

n. 3 Creare ALLEANZE responsabili tra tutti gli attori del Sistema.

Pag. 59

Perché le ALLEANZE.....	Pag.59
Le Alleanze per la Salute.....	Pag.59
- La salute in tutte le politiche, le istituzioni e gli interventi pubblici.....	Pag.60
- L'igiene ambientale e la sicurezza sui luoghi di lavoro.....	Pag.60
- Promuovere la salute in rete.....	Pag.61
- Alleanza tra medico e cittadino	Pag.62
- Le emergenze sanitarie e l'osservatorio veterinario	Pag.63
- Gli animali d'affezione.....	Pag.63
Le Alleanze per il Benessere sociale.....	Pag.64
- Alleanze per il sostegno alla famiglia.....	Pag.64

	- L'emergenza abitativa.....	Pag.64
	- Alleanza con la famiglia per ogni cittadino in condizione di disagio.....	Pag.65
	- I minori in difficoltà.....	Pag.66
	- Alleanze di progettualità sociale responsabile	Pag.66
	<u>Le Operatività</u>	Pag.67
n. 4	Orientare alla SEMPLIFICAZIONE e alla prossimità i servizi per il cittadino.	Pag. 71
	Perché la SEMPLIFICAZIONE	Pag.71
	La semplificazione per la Salute.....	Pag.71
	La semplificazione per il Sociale.....	Pag.72
	<u>Le Operatività</u>	Pag.73
n. 5	Valorizzare le COMPETENZE dei cittadini e degli operatori come strumento e fine per migliorare salute e benessere.	Pag. 75
	Perché le COMPETENZE	Pag.75
	Le competenze per la Salute.....	Pag.75
	- Investire sulla salute e il benessere dei giovani.....	Pag.76
	- La formazione in sanità.....	Pag.77
	Le competenze per il Benessere sociale.....	Pag.78
	- Investire sulla cittadinanza attiva dei giovani.....	Pag.78
	- Valorizzare gli anziani attivi.....	Pag.79
	- La formazione nel sociale.....	Pag.79
	<u>Le Operatività</u>	Pag.81
n. 6	Configurare un AMBITO TERRITORIALE sempre più interprete e attore del bisogno	Pag. 85
	Perché il TERRITORIO	Pag.85
	L'ambito della salute e l'integrazione dei bisogni.....	Pag.85
	- L'appropriatezza e la valorizzazione nella medicina territoriale.....	Pag.86
	- La medicina d'iniziativa e i nuovi modelli di assistenza primaria.....	Pag.87
	Il territorio espressione e valutazione del bisogno sociale.....	Pag.87
	- Il segretariato sociale.....	Pag.87
	- Il Pronto intervento sociale.....	Pag.88
	<u>Le Operatività</u>	Pag.89

n. 7	Tutelare le FRAGILITÀ e valorizzare ogni persona, con attenzione alle prime e alle ultime fasi della vita	Pag. 91
	Perché la FRAGILITÀ'	Pag.91
	- Le prime fasi della vita.....	Pag.92
	- Le ultime fasi della vita.....	Pag.93
	- La disabilità.....	Pag.95
	- La salute in carcere.....	Pag.96
	- Il disagio familiare.....	Pag.97
	- Le dipendenze patologiche.....	Pag.97
	- La salute mentale.....	Pag.98
	- L'immigrazione	Pag.98
	- Il disagio economico.....	Pag.99
	<u>Le Operatività</u>	Pag.101
	Indice Analitico.....	Pag.107

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Principi e valori di riferimento

Il "Sistema Valle d'Aosta" in materia di salute e benessere sociale è da sempre orientato alla centralità della *persona* e della *famiglia* nelle diverse fasi della vita e all'attenzione per il *territorio* quale elemento importante e decisivo per le modalità con cui nascono e si manifestano i diversi bisogni. La persona, qualunque sia la sua condizione di status o il suo bisogno, assume valore assoluto nel rispetto della sua unicità. Quello valdostano è quindi un sistema non solo "dei servizi" ma anche *dei valori*, orientato alla costante ricerca dell'equità, della qualità, della responsabilità e della sostenibilità.

Principi che costituiscono un importante elemento di continuità con tutti i precedenti documenti di programmazione socio-sanitaria regionale.

Equità

L'universalità di accesso e la solidarietà sociale sono il fondamento del sistema pubblico regionale, ma universalità e solidarietà non comportano il dovere di erogare tutto a tutti, bensì *il garantire a ciascuna persona ciò di cui ha bisogno, per essere resa – quanto più possibile, nella salute o nello stato di benessere – uguale a tutti.*

Le principali cause delle disuguaglianze nella salute e nell'accesso ai servizi sono prodotte da fattori sociali (istruzione, posizione professionale, reddito, reti familiari e capitale umano). Occorre continuare a monitorarne gli effetti nei sottogruppi di popolazione più debole e svantaggiata al fine di contrastarne nel tempo, con azioni mirate, gli effetti indesiderati e favorire, in ciascuna persona, i requisiti necessari affinché possa (ri)costituirsi come principale risorsa di se stessa. Per farlo è necessario operare affinché *la salute e il benessere sociale* siano promossi non solo in ciascun individuo – sempre più responsabile e competente – ma *in tutte le politiche pubbliche rivolte alla persona* (dal lavoro ai trasporti, dalla casa all'istruzione) e *a tutti i livelli*: regionale, distrettuale e comunale.

Accessi semplificati ai servizi e alle prestazioni, possibilità di utilizzo delle tecnologie informatiche, abbattimento delle barriere culturali, organizzative, funzionali e geografiche, possono contribuire in maniera importante alla riduzione delle disuguaglianze e all'aumento dell'equità della salute e del benessere sociale nella popolazione regionale. Parallelamente, occorre eseguire analisi oggettive dell'offerta di prestazioni, correlandola a variabili epidemiologiche e demografiche, confrontandola con realtà standard omogenee, al fine di riequilibrare l'assetto organizzativo in funzione dei reali bisogni di salute.

Qualità

Il "Sistema Valle d'Aosta" intende garantire e migliorare ulteriormente la qualità dei servizi sia in ambito sanitario, sia in quello sociale o nella sua forma integrata.

In sanità la qualità è il grado di miglioramento che i servizi producono nel raggiungimento degli obiettivi di salute auspicati rendendoli coerenti con lo stato attuale delle conoscenze e della tecnica professionale. In questo senso, la qualità è soprattutto un dovere morale se consideriamo che il fine del sistema sanitario è di dare cura alla persona nel rispetto della sua identità. Qualità, quindi, come sicurezza e affidabilità tecnologica e clinica, ma anche come continua ricerca dell'appropriatezza diagnostica e terapeutica e dell'adozione di raccomandazioni cliniche secondo i criteri della medicina basata sulle evidenze. Ma qualità significa anche informazione corretta al cittadino. La trasparenza nei criteri e la comunicabilità istituzionale delle scelte sono, infatti, assunti imprescindibili della garanzia di sicurezza verso ogni persona. Ciò sia che si tratti di informazioni complesse, legate all'orientamento clinico del trattamento cui la persona si sta sottoponendo, sia situazioni delicate, pertinenti alla sfera etica, quando si chiede al paziente di essere cosciente e consapevole delle cure e dei rischi, fino ai casi più complessi e specifici della consulenza su situazioni cliniche che presentano delle questioni di carattere morale.

La qualità atiene, infine, anche alla semplicità delle procedure di accesso. Semplificare l'accesso ai servizi garantisce più certezza negli esiti, più rispetto verso il portatore di un bisogno e più qualità nella relazione tra il portatore di un bisogno e la figura o l'ente preposto a soddisfarlo.

Nei servizi sociali il miglioramento della qualità richiede l'introduzione di metodi di valutazione quantitativi e qualitativi, anche attraverso opportune azioni di partenariato, che possono contribuire a elaborare standard qualitativi concordati con l'utenza. Inoltre, la qualità nei servizi sociali d'interesse collettivo comporta un loro crescente coordinamento e integrazione, in particolare per quelli rivolti ai soggetti più svantaggiati e ciò anche al fine di favorirne il reintegro sociale e le pari opportunità. La qualità dei servizi sociali comporta, infine, anche la diffusione di una cultura etica e responsabile dei servizi che, nell'accogliere le richieste di cittadini e operatori, raccorda le esigenze della pianificazione regionale con le linee d'indirizzo e gli strumenti per la pianificazione di zona, garantendo a tutti i residenti l'uniformità di trattamento nei servizi presenti sul territorio regionale.

Responsabilità

Ciascun ambito d'intervento pubblico richiama il senso di responsabilità che deve denotare l'agire istituzionale. A tutti gli attori del Sistema devono essere chiari - perché condivisi - i diritti e i doveri in modo responsabile e solidale, perché l'ambito d'intervento della salute e del benessere è un ambito il cui sostentamento è garantito dalla finanza pubblica, che trae alimento dal prelievo fiscale.

Responsabilità, quindi, come garanzia di eticità e qualità del sistema, di umanizzazione delle cure e degli interventi, di tempestività della risposta e di efficacia della stessa, di assenza di sprechi, di rispetto e invito alla partecipazione nelle decisioni, ma anche di richieste responsabili e documentate sui bisogni e sulle loro priorità.

Sostenibilità

La sostenibilità del Sistema per la Salute e il Benessere sociale della Valle d'Aosta comporta la *sostenibilità delle decisioni assunte in funzione della certezza delle risorse disponibili*, intese non solo come risorse finanziarie, ma anche umane, strutturali e tecnologiche necessarie a rispondere, con efficacia ed efficienza ai bisogni dei valdostani. Nessuna programmazione responsabile è indipendente dalle risorse a disposizione per il raggiungimento dei risultati condivisi e attesi. Occorrerà monitorare l'evolversi degli assetti istituzionali in senso federale al fine di mantenere quanto più possibile inalterato il sistema di garanzie fino ad oggi alla base dell'insieme regionale di servizi e prestazioni esigibili da ciascun residente e costituenti l'insieme dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei livelli delle prestazioni sociali regionali. Ciò affinché il cittadino diventi sempre più consapevole del suo bisogno e sappia portarlo all'attenzione dei servizi e degli operatori preposti a soddisfarlo in modo efficace, responsabile e appropriato. Dall'altro, occorre che anche gli operatori siano resi più partecipi e consapevoli dei processi che generano all'interno del Sistema, in modo che vi sia coerenza e armonia tra gli obiettivi, i ruoli e i beneficiari degli interventi. Il tutto, con un'attenzione particolare ai processi di spesa generati. In questo senso la sostenibilità diventa l'esito auspicato della ricerca di livelli sempre più elevati di appropriatezza clinica, che possono essere conseguiti anche con corrispondenti interventi di appropriatezza organizzativa e funzionale.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013] 13

Il presente documento si configura pertanto come strumento d'indirizzo e di governo per la salute e per il benessere sociale dei valdostani nel triennio 2011-2013, nella consapevolezza che esso costituisce anche un'occasione preziosa per adottare strumenti in grado di esercitare pressioni selettive sul Sistema sanitario e sociale regionale, finalizzate a migliorarne la qualità, disincentivare le cattive pratiche e a incoraggiare le buone, a vantaggio della società valdostana.



Metodo e Contenuti

A fronte dei principi e dei valori fin qui espressi, che segnano *la continuità* con i precedenti documenti di programmazione regionale, anche *sotto il profilo del metodo*, il Piano regionale per la Salute e il Benessere sociale 2011-2013 integra, o aggiorna, obiettivi già previsti e ancora validi del Piano 2006-2008 all'interno di un più ampio processo programmatico a costruzione progressiva, che rinvia a successivi atti deliberativi e a successivi provvedimenti legislativi, ogni specificazione inerente agli aspetti gestionali e operativi, ivi incluse le risorse necessarie all'attuazione. Per la sanità ciò si attua principalmente attraverso lo strumento dell'Accordo di Programma, previsto dall'art.7 dalla legge regionale 25 gennaio 2000, n.5.

Sotto il profilo dei contenuti, coerentemente con una programmazione di continuità, si conferma, anche per il triennio 2011 -2013 quanto previsto dal Piano regionale per la Salute e il Benessere sociale 2006-2008 su molti temi e ambiti di governo che sono da considerarsi ancora attuali. In particolare in materia di:

- *Razionalizzazione dell'attività di prevenzione e cura* secondo i principi della medicina basata sulle evidenze e secondo approcci basati sull'appropriatezza clinica, che potranno essere meglio perseguiti anche attraverso riorganizzazioni funzionali e organizzative;
- *Adozione di linee guida e buone pratiche*, laddove disponibili, sia in ambito sanitario, come attuazione della razionalizzazione di cui al precedente punto, sia nell'ambito dei progetti nel sociale;
- *Prevenzione selettiva*, ossia azioni non solo orientate a specifici ed oggettivi bisogni di salute (collegati alle principali cause di morte e di morbosità), ma anche, all'interno di questi, selezionate per gruppi di popolazione a maggiore o minore vantaggio sociale, in quanto portatori di livelli di rischio diversi;
- *Sicurezza alimentare* garantita dall'osservanza delle indicazioni della normativa comunitaria;
- *Potenziamento della continuità assistenziale e della domiciliarità delle cure*, da preferire alla residenzialità a parità di sicurezza clinica e, più in generale, *sviluppo della medicina territoriale*, anche mediante il potenziamento delle *forme associative* nella medicina primaria;
- *Mantenimento delle attuali eccellenze in ambito ospedaliero* e contenimento della mobilità passiva;
- *Sostegno al processo di rinnovamento strutturale e tecnologico delle strutture e delle attività sanitarie e socio-sanitarie presenti*, orientandole a criteri e standard di eccellenza;
- *Autorizzazione e accreditamento*, procedure da estendere ulteriormente a garanzia del livello di qualità delle prestazioni e da subordinare a precise indicazioni sui fabbisogni stabiliti dalla Giunta regionale;
- *Investimenti in ambito sanitario* attraverso la realizzazione del presidio unico ospedaliero regionale per acuti e la prosecuzione dei piani di intervento edilizio previsti per le strutture residenziali in ambito distrettuale destinate alla presa in carico della non autosufficienza e della cronicità;
- *Politiche sociali orientate alla solidarietà e al principio della sussidiarietà orizzontale e verticale*, specie per quanto riguarda i progetti in favore dei giovani e della famiglia, oltre che orientate a *intercettare precocemente le forme di disagio*, dando ad esse risposte il più possibile unitarie;
- *Politiche integrate nel contrasto della disabilità e della non autosufficienza*, orientate sempre alla valorizzazione della persona, qualunque sia la sua condizione di salute o di funzionalità residua;
- *Sviluppo continuo delle professionalità sanitarie e sociali*, sulla base delle esigenze della domanda di prestazioni e del soddisfacimento dei bisogni della popolazione regionale.

Sotto il profilo normativo il presente Piano è coerente con quanto prodotto in questi ultimi anni sia a livello nazionale, sia a livello regionale in materia di salute e benessere sociale.

A livello nazionale i documenti più recenti che hanno ispirato i contenuti del Piano sono:

- "Il Patto per la Salute 2010 – 2012" (per la parte dei principi), sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, in data 3 dicembre 2009;
- "Il documento preliminare informativo sui contenuti del nuovo Piano Sanitario Nazionale 2010-2012", comunicato dal Ministro della salute alla Conferenza Stato Regioni ad aprile 2010, successivamente modificato nel mese di settembre 2010 con differimento del triennio al 2011-2013.

A ciò si aggiungono i molteplici accordi e le intese tra Governo, Regioni e Province autonome relativi alle diverse aree di competenza, nonché la legge 5 maggio 2009, n. 42, in materia di federalismo fiscale, attuativa delle disposizioni contenute nell'articolo 119 della Costituzione.

Il presente Piano è infine coerente alla normativa regionale recentemente prodotta, tra cui si citano, per la loro valenza trasversale a diversi ambiti:

- legge regionale del 18 aprile 2008, n. 14, "Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità",
- legge regionale del 23 gennaio 2009, n. 1 "Misure regionali straordinarie e urgenti in funzione anti crisi per il sostegno alle famiglie e alle imprese",
- legge regionale del 23 dicembre 2009, n. 52 "Interventi regionali per l'accesso al credito sociale"
- legge regionale del 18 gennaio 2010, n. 2 "Proroga, per l'anno 2010, delle misure straordinarie e urgenti in funzione anti crisi per il sostegno alle famiglie e alle imprese di cui alla legge regionale 23 gennaio 2009, n.1, ed altri interventi".

Le risorse finanziarie

Quello attuale è il tempo della realizzazione di importanti riforme istituzionali e costituzionali. E' il tempo dell'attuazione di un federalismo, inizialmente solo fiscale – e per alcuni versi già presente in Valle d'Aosta – ma che, necessariamente, diverrà a breve anche istituzionale, definendo modelli e standard che dovranno essere compatibili con le realtà regionali e le storie di Autonomia, come quella valdostana. Questo processo, certamente non privo di effetti sulle politiche di medio e lungo periodo, deve tuttavia rappresentare l'occasione per una nuova e più matura consapevolezza delle reali potenzialità regionali di sviluppo e di sostegno agli attuali modelli sociali. Un compito, oltre che un passaggio, al quale non solo la Valle d'Aosta non può sottrarsi ma che, ben governato, diverrà motivo di rafforzamento della sua specificità e Autonomia. E' opportuno ricordare, infatti, che per il governo e la gestione della salute dei valdostani, dal 1994 la Regione ha rinunciato ai trasferimenti del Fondo Sanitario Nazionale provvedendo con risorse proprie e che, anche per le politiche sociali, la quota proveniente dal competente Fondo Nazionale ammonta a meno del 3% del totale della spesa per i servizi regionali offerti. Garanzia e sostenibilità del Sistema regionale per la salute e il benessere sociale devono tuttavia poter trovare, anche per il futuro, un giusto equilibrio tra il limite al prelievo fiscale e la crescente domanda e consumo di servizi e prestazioni. Solo così il sistema delle garanzie sociali e dei diritti esigibili può essere duraturo e stabile, consapevoli anche dell'esistenza, in altre regioni del nord, di scenari alternativi che utilizzano il ricorso a fondi integrativi per le cure sanitarie. La ricognizione dei fondi regionali complessivamente impiegati nell'ultimo quadriennio nei diversi settori di competenza presenta il seguente quadro di sintesi:

	ESERCIZI FINANZIARI			
	2006	2007	2008	2009
Spese totali a carico del bilancio regionale	2.442.239.000	2.481.988.000	2.747.455.000	2.657.137.000
	VALORI ASSOLUTI			
Spese per la salute				
corrente	261.189.291*	256.806.091	271.893.791**	267.520.491
di cui LEA	214.170.000	225.000.000	228.100.000	230.000.000
conto capitale	9.235.000	8.060.000	8.910.000	11.700.000
Totale	270.424.291	264.866.091	280.803.791	279.220.491
Spese per le politiche sociali				
corrente	69.840.149	75.965.220	77.925.733	84.766.722
conto capitale	4.400.000	8.232.588	5.950.000	8.300.000
Totale	74.240.149	84.197.808	83.875.733	93.066.722
	ESERCIZI FINANZIARI			
	2006	2007	2008	2009
Totale spese sociali e sanitarie	344.664.440	349.063.899	364.679.524	372.287.213
	VALORI PERCENTUALI			
% Spese per la salute	11,1%	10,7%	10,2%	10,5%
% Spese per le politiche sociali	3,0%	3,4%	3,1%	3,5%
Totale spese sociali e sanitarie	14,1%	14,1%	13,3%	14,0%

* La spesa comprende la somma di 17.470.000 euro per l'applicazione del contratto del personale dipendente e convenzionato relativo al biennio 2004-2005, oltre che l'applicazione del contratto 2001-2005 per i pediatri di libera scelta.** La spesa comprende la somma di 8.100.000 euro per l'applicazione del contratto concernente il biennio 2006-2007 del personale dipendente e convenzionato.

Come dimostrato dalla precedente tabella, quelli riferiti alla salute e al benessere sociale sono settori la cui spesa è cresciuta storicamente in maniera più che proporzionale rispetto al PIL regionale. Per continuare a garantire la sostenibilità del sistema – soprattutto alla luce di manovre finanziarie nazionali che determineranno, verosimilmente, una contrazione delle risorse disponibili sul bilancio regionale, è necessaria una razionalizzazione responsabile e condivisa della spesa. È evidente, inoltre, che il prolungarsi dell'aspettativa di vita determina una serie di problematiche collegate alla presa in cura delle situazioni di cronicità, che incidono in maniera sempre più importante sul sistema socio-sanitario regionale. Dal punto di vista sanitario l'incidenza percentuale della spesa annua sul bilancio regionale nel quadriennio 2006-2009 è stata di poco superiore al 10% ed è prevedibile stimare un incremento della spesa corrente derivante dalle future spese di gestione connesse alla recente attivazione di nuovi servizi di eccellenza in ambito regionale, quali, ad esempio, la tomoterapia¹, e di strutture preposte alla riabilitazione e alla lungodegenza. Naturalmente, l'attivazione di tali nuovi servizi dovrà essere bilanciata, anche in applicazione di norme nazionali in materia di contenimento della spesa, da un'efficace attività di razionalizzazione dei servizi erogati e delle risorse assegnate, attraverso la promozione di interventi volti a favorire la realizzazione di economie di scala e di spesa, nonché attraverso un accurato piano di contenimento della stessa attraverso l'utilizzo di efficaci strumenti di monitoraggio continuo e d'intervento, con particolare attenzione alle voci:

- personale
- beni e servizi
- residenzialità
- assistenza farmaceutica
- mobilità passiva.

¹ La tomoterapia è una particolare e avanzata tecnica di radioterapia, utilizzata per eradicare patologie tumorali, o per fini palliativi. È la più moderna tecnica per radioterapia con fasci esterni oggi esistenti. I vantaggi consistono nel colpire con più precisione le cellule malate preservando quelle sane che con le tecniche precedenti venivano danneggiate.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013] 17

Un'analisi interessante per le valutazioni di sostenibilità future riguarda la dinamica della ripartizione della spesa sostenuta nella nostra regione per i livelli essenziali di assistenza (LEA) nelle tre aree: quella della prevenzione collettiva e sanità pubblica, quella dell'assistenza distrettuale e quella dell'assistenza ospedaliera. La tabella che segue ne illustra i costi percentuali sul totale nel quadriennio 2006-2009:

Costi sostenuti dalla Valle d'Aosta per erogare i LEA				
Livello di assistenza	2006	2007	2008	2009
Prevenzione	5,70%	6,00%	6,20%	6,00%
Distrettuale	45,60%	47,70%	48,80%	48,00%
Ospedaliera	48,70%	46,30%	45,00%	46,00%
Totale	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Modello LA del Ministero della salute

La ripartizione dei costi sostenuti in Valle d'Aosta per l'erogazione dei LEA risulta sostanzialmente in linea con quanto previsto dalla recente bozza di "Schema di decreto legislativo recante disposizioni in materia di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario"² per l'attuazione del federalismo fiscale. In particolare, il trend regionale conferma, la tendenza nazionale, più volte auspicata, di una progressiva riduzione della spesa ospedaliera a favore di quella territoriale; un obiettivo da perseguire anche nel triennio di validità del presente Piano, soprattutto mediante l'adozione di modelli innovativi nell'ambito dell'assistenza primaria. Si conferma, infatti, l'impostazione già introdotta dal precedente documento di programmazione, in base alla quale il territorio dovrà rappresentare sempre più l'ambito prioritario di riferimento della prevenzione, della cura e della continuità assistenziale (percorsi assistenziali, assistenza domiciliare integrata e non, assistenza nei nuclei Alzheimer, Residenze Sanitarie Assistenziali, Unità di Assistenza Prolungata e microcomunità, suddivise nei tre livelli assistenziali ecc..) riservando sempre più all'assistenza ospedaliera il solo trattamento delle patologie in fase acuta, secondo modelli organizzativi fondati sull'integrazione/razionalizzazione delle funzioni in un'ottica dipartimentale.

Parallelamente, la garanzia dell'insieme di servizi sociali evidenzia un quadro di dettaglio di spesa per area di attività e anno di esercizio finanziario che può essere riassunto nel prospetto che segue:

Esercizi finanziari				
	2006	2007	2008	2009
Spesa corrente				
Anziani e disabili	28.801.078	32.278.752	33.071.663	34.288.590
Formazione	80.000	110.000	160.000	420.000
Funzionamento	72.000	47.000	45.478	50.000
Invalidi e altri interv.assistenziali	24.617.376	24.678.850	25.049.192	28.738.704
Minori e famiglia	11.506.945	13.328.015	13.504.688	14.247.187
Piani di zona	40.000	90.000	250.000	605.000
Prima infanzia	3.582.750	4.185.633	4.610.000	5.318.000
Politiche migratorie	560.000	496.800	558.704	578.704
Povertà ed esclusione sociale	60.000	150.000	150.000	150.000
Tossicodipendenza e salute mentale	150.000	100.000	100.000	50.000
Ulteriori finalizzazioni	370.000	500.170	426.008	320.587
Totale	69.840.149	75.965.220	77.925.733	84.766.772

² Versione integrata del 20 settembre 2010

Spesa in conto capitale				
Totale	4.400.000	8.232.588	5.950.000	8.300.000
Totale spesa corrente e spesa in conto capitale	74.240.149	84.197.808	83.875.733	93.066.772

Dall'analisi del trend di spesa per le politiche sociali nel periodo 2006-2009 per area di attività, si rileva come l'incidenza percentuale della spesa sul bilancio regionale sia di poco superiore al 3%, per effetto del potenziamento e della riqualificazione delle strutture e dei servizi della rete territoriale, in particolare per il crescente impegno riservato ai servizi per la popolazione anziana. L'aumento della speranza di vita e del numero di persone affette da cronicità, parziale disabilità o non autosufficienza, comportano un incremento dei costi sociali, ivi compresa la spesa per l'invalidità civile. Per l'anno 2009, inoltre, l'incremento consistente della spesa è da collegarsi anche alla particolare situazione congiunturale sfavorevole, contrastata dall'Amministrazione regionale con maggiori finanziamenti alle misure già esistenti e con l'approvazione di due specifiche normative "anti crisi". Anche in quest'ambito, per il prossimo futuro, valgono le considerazioni espresse in ambito sanitario sulla sostenibilità del sistema, soprattutto alla luce di manovre finanziarie nazionali che determineranno, verosimilmente, una contrazione delle risorse disponibili sul bilancio regionale.

Sarà inoltre necessaria una continua sinergia con gli Enti locali, le organizzazioni sindacali e il "terzo settore" per la programmazione e la razionalizzazione dei servizi e il contenimento della spesa, salvaguardando più possibile gli standard di assistenza raggiunti, secondo un trend di crescita che, perdurando l'attuale congiuntura economica, potrebbe anche superare il tasso di inflazione programmata.

Pertanto, per garantire un controllo attento della spesa, il Piano individua nelle seguenti strategie di medio e lungo periodo la direttrice unitaria da perseguire:

- massimizzare l'efficacia e l'efficienza operativa anche mediante soluzioni gestionali innovative (esternalizzazione / outsourcing) e riducendo la frammentazione degli interventi;
- progettare o riprogettare l'azione pubblica secondo approcci che correlano le azioni agli obiettivi istituzionali individuando i risultati attesi e il prezzo virtuale da sostenere per l'erogazione;
- perseguire politiche eque di compartecipazione alla spesa per i servizi sociali da parte degli utenti e delle loro famiglie;
- potenziare l'integrazione tra comparti (sanitario e sociale, ma anche intra e interistituzionale) non solo di strumenti e azioni, ma anche di obiettivi e culture per migliore funzionalità, efficacia ed efficienza;
- privilegiare forme di pianificazione condivisa e partecipata degli interventi al fine di creare alleanze responsabili e accrescere lo spirito di solidarietà e l'impegno sociale di tutti (amministratori, organizzazioni sindacali, operatori e cittadini) in un'ottica di sviluppo di comunità sostenibile;
- operare un orientamento generale verso pratiche di riconosciuta efficacia e studi di fattibilità per la realizzazione di nuovi interventi che ne giustificano l'impegno finanziario;
- monitorare, nel tempo, con strumenti verificati a livello nazionale, l'attività gestionale dei servizi e ricercare possibili attuazioni regionali delle buone pratiche che hanno consentito risultati migliori nelle realtà regionali poste a confronto.



Gli investimenti

Riguardo agli investimenti per la salute, si conferma quanto già previsto nel precedente Piano 2006-2008 in merito alla realizzazione del Presidio unico ospedaliero per acuti di Viale Ginevra e al rispetto del limite massimo dei posti letto disponibili pari al 4,5 per mille della popolazione regionale (circa

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013] 19

575 posti su una popolazione di poco superiore a 127.000 abitanti), incluso l'1 per mille da dedicare alla riabilitazione e alla lungodegenza (circa 58 posti letto).

L'intervento di realizzazione del presidio unico ospedaliero regionale per acuti è già stato finanziato dall'Amministrazione regionale per 145.500.000 euro e trova copertura sul fondo regionale per la realizzazione di opere di rilevante interesse regionale.

La presa in carico dei malati cronici atterrà invece il livello distrettuale, sia attraverso i servizi domiciliari, sia attraverso il ricorso alle strutture residenziali e semi-residenziali presenti sul territorio.

Nel periodo di validità del presente Piano, si intende pertanto:

- proseguire nella realizzazione del Presidio unico ospedaliero regionale per acuti e nella ristrutturazione dell'attuale presidio di Viale Ginevra attraverso la società di scopo;
- confermare il disegno strategico per cui le prestazioni riabilitative intensive siano prestate all'esterno della struttura ospedaliera (da riservare alle sole prestazioni per acuti), in attesa che le attuali funzioni del Beauregard siano trasferite nel presidio unico regionale;
- completare ed aggiornare, sulla base dei reali fabbisogni, il piano per la realizzazione e l'ampliamento degli attuali presidi socio-sanitari territoriali;
- completare ed aggiornare gli accordi di programma con il Ministero della salute, ai sensi dell'art. 20 della legge 67/1988;
- garantire, fatto salvo quanto previsto da specifiche norme di contenimento della spesa, un trasferimento finanziario complessivo da destinare alle spese in conto capitale dell'Azienda Usl che tenga conto del patrimonio inventariato esistente e delle spese effettivamente sostenute e da sostenere per la sostituzione dei beni immobili (ammortamento);
- definire una procedura a livello regionale per la realizzazione degli interventi in conto capitale in ambito sanitario e realizzare un Osservatorio regionale sui lavori.

Per quanto attiene gli investimenti in conto capitale nel settore delle politiche sociali nel periodo di validità del presente Piano si intende:

- monitorare il completamento degli interventi in corso sulle strutture socio-assistenziali per anziani ed aggiornare, in una logica distrettuale, il programma degli interventi;
- completare e aggiornare, sulla base dell'effettivo fabbisogno, il programma di interventi di edilizia a favore dei disabili in ambito regionale (Centri Educativi Assistenziali);
- proseguire, in collaborazione con le strutture regionali competenti, nell'attività di programmazione degli interventi di manutenzione straordinaria, acquisto arredi e attrezzature per le strutture di proprietà regionale.

Infine, in attesa della realizzazione dell'ampliamento ad Est del Presidio ospedaliero Umberto Parini, si rende necessario procedere a un coordinamento complessivo dei numerosi interventi di ristrutturazione intra-ospedalieri, onde salvaguardare la funzionalità del delicato ambito sanitario.

Sarà prestata particolare attenzione alle questioni che attengono:

- disponibilità sufficiente di parcheggi, per utenti e operatori
- spazi adeguati per l'esercizio della libera professione
- spazi accessori per attività formativa e di riunione
- spazi destinati alla fase di pre-dimissione

Oltre alla ricollocazione di tutta l'area psichiatrica.

La razionalizzazione dei processi di spesa

Un ultimo aspetto per garantire la sostenibilità al sistema dei servizi alla persona e alla famiglia riguarda le misure a contrasto degli sprechi.

Oltre all'attenzione rivolta alla centralità della persona e della famiglia – specie se in condizioni di fragilità – e a garantire loro il diritto alla cura e all'assistenza, occorre porsi obiettivi di sistema che, garantendo qualità, appropriatezza ed equità, tendano al miglioramento progressivo e alla sostenibilità del sistema stesso.



Anche in situazioni di gestione ordinaria possono prodursi, senza alcuna intenzionalità diretta, utilizzi non ottimali o non pienamente efficaci della spesa da attribuire a obsolete consuetudini di progettazione delle politiche e di gestione dei servizi pubblici. Comunemente, infatti, non si tratta di responsabilità individuali o di settore, ma dell'effetto, con una lunga latenza, di una precedente cultura delle pubbliche amministrazioni, oggi più consapevoli di dovere operare secondo criteri di efficacia, efficienza ed economicità in tutti i settori per garantire equa copertura ai bisogni e, congiuntamente, sostenibilità al sistema. Certamente non è possibile applicare acriticamente i parametri tipici delle logiche aziendali ai sistemi in cui, ad esempio, è elevato il contributo del lavoro intellettuale o di cura e il valore della persona, tuttavia, la prima azione da perseguire è quella di sapere prevedere l'ammontare della spesa a fronte dei servizi offerti, in risposta a bisogni accertati ai quali si intende rispondere. Inoltre, occorre ribadire che solo un approccio trasparente e rigoroso alla spesa permette servizi sostenibili e di qualità. Il controllo della spesa può essere tanto più efficace quanto più si estende la cultura della valutazione basata su standard e protocolli validati, da rispettare da parte di tutti gli operatori del sistema. Sempre più, infatti, nel parlare di qualità sostenibile del sistema pubblico dei servizi si conferma l'assunto che non può esistere efficienza senza controllo.

In ambito sanitario il dovere, per il sistema pubblico valdostano, di garantire qualità nelle cure ed equità negli accessi a trattamenti di riconosciuta efficacia, non esclude, anzi vincola, il sistema stesso alla ricerca dell'economicità nel proprio agire istituzionale.

Nel settore ospedaliero - quello cioè che sia a livello nazionale, sia a livello regionale, è più facilmente controllabile sotto il profilo della spesa - si intende perseguire l'azione già avviata di *benchmarking* tra regioni, utilizzando modelli accreditati e attenti non solo agli aspetti economici, ma anche a quelli di salute delle popolazioni assistite. Un modello che consentirà, inoltre, di operare opportuni correttivi alle criticità riscontrate, considerata sempre la particolarità indotta dall'operare in un territorio di montagna.


E' necessario infine procedere nel consolidamento dell'organizzazione dipartimentale, non soltanto a livello di area ospedaliera, ma per tutte le aree in cui è articolata l'Azienda Usl, e ciò al fine di razionalizzare l'offerta esistente. Il dipartimento dovrà costituire il livello organizzativo macro con cui si rapporta la direzione strategica; di conseguenza, il direttore di dipartimento dovrà acquisire sempre più competenze gestionali e non solo funzionali, governando le risorse umane, tecnologiche, strumentali e strutturali assegnate nonché il budget negoziato, monitorando il raggiungimento degli obiettivi. Gli sarà richiesto anche di aver cura di uniformare le procedure interne, promuovere la formazione dipartimentale e realizzare, ove possibile, economie di scala.

I principi guida che possono condurre alla realizzazione di obiettivi di razionalizzazione responsabile della spesa da parte dell'Azienda Usl sono quelli di una seria pianificazione degli obiettivi e di efficienza nell'uso dei mezzi a disposizione per la realizzazione dei fini. Del resto, una seria pianificazione è strettamente correlata al rispetto di un corretto rapporto tra il raggiungimento dei fini prefissati e l'utilizzo delle risorse disponibili in un determinato periodo, secondo il principio di efficienza. Il rispetto di tale principio, o comunque il porre alla base della propria azione una filosofia operativa fondata sull'attenzione alle risorse disponibili, significa porre le basi di uno sviluppo del sistema sanitario sostenibile e certo nelle sue direttrici fondamentali, uno sviluppo in grado di dare piena attuazione al diritto del cittadino di vedere tutelato il fondamentale diritto alla salute, ma, nel contempo, di avere la certezza che il proprio contributo fiscale sappia coniugarsi con l'essenziale capacità di assicurare un utilizzo adeguato delle risorse disponibili per cure di dimostrata efficacia. A fondamento di tale esigenza si fonda la garanzia di un giusto equilibrio tra il limite del prelievo fiscale e la crescente domanda e consumo di servizi e prestazioni.

Il principio di efficienza dovrà costituire, nei prossimi anni, uno dei principi guida delle pubbliche amministrazioni, soprattutto in un settore, quale quello sanitario, caratterizzato per sua stessa natura dalla fisiologica tendenza all'aumento dei costi di produzione (per il naturale sviluppo delle conoscenze scientifiche

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

e dell'evoluzione della tecnologia e che, negli ultimi quindici anni, ha registrato un forte aumento della spesa non solo in termini nominali, ma anche in rapporto al PIL in conseguenza di fattori quali l'invecchiamento della popolazione e l'incremento delle attese da parte dei cittadini), ma che sarà chiamato a confrontarsi con una crescente difficoltà a reperire le risorse necessarie ad alimentarne le necessità.



Misurare rilevanza
e coerenza degli
interventi sociali


In questa situazione il principio di efficienza dovrà coniugarsi almeno con il mantenimento dei livelli di servizi e prestazioni già garantiti a fronte di una spesa sostenibile, operando tuttavia una attenta razionalizzazione degli stessi; di una spesa orientata cioè, oltre che ai bisogni del cittadino, anche alla capacità di porre in essere una strategia operativa in grado di: investire sulle potenzialità del sistema, eliminare le linee di produzione caratterizzate da uno sfavorevole

rapporto, costi/benefici marginali, sistematizzare l'adozione di criteri meritocratici per la valutazione degli operatori.

Proprio allo scopo di dare concreta attuazione a tale linea politica, il Piano predispone, già dall'anno 2010, un'indagine mirata all'identificazione di quei settori, o prestazioni, che possono essere oggetto di profili di miglioramento organizzativo e condurre a scelte strategiche decisive o, in subordine, a una differenziazione nell'allocatione delle risorse. Tale intendimento trova concreta attuazione in un processo negoziale tra enti e, all'interno dell'Azienda Usl, tra la direzione strategica e la componente sanitaria, al quale dovrà seguire, nei prossimi anni, la progettazione di concrete linee di intervento capaci di incidere proficuamente sui processi e condurre verso uno sviluppo di sanità sostenibile ed efficace.

E' indubbio che interventi di razionalizzazione dei LEA dovranno essere accompagnati da idonee campagne informative alla popolazione, anche per disincentivare accessi e richieste improprie.

Al pari del comparto sanitario, anche in quello sociale il dovere di garantire assistenza non può trascurare la valutazione di economicità dell'azione pubblica, tanto nella progettazione degli interventi, quanto nella valutazione degli effetti prodotti. Non si tratta di adottare politiche di contrazione dell'attuale offerta di servizi per contenere la spesa, giacché la Valle d'Aosta ha da sempre mantenuto elevato e costante, nei propri bilanci, l'impegno finanziario a carico dei servizi sociali. Si tratta, piuttosto, di adottare una prospettiva che favorisca la razionalizzazione dei processi e della spesa all'interno di ciascun segmento dell'offerta di servizi. Tanto nella progettazione di nuovi servizi o di nuovi interventi, quanto nella riprogettazione di servizi esistenti, la razionalizzazione deve poter contare su una valutazione in merito alla rilevanza e alla coerenza di ciò che si intende fare in risposta ad un bisogno. Molte azioni, seppure utili, possono, alla luce di una valutazione rispetto al bisogno, risultare poco rilevanti e non risolutive. Occorre, invece, diffondere un approccio rigoroso, in base al quale ogni azione, o progetto, sia definito su obiettivi individuati con chiarezza e quantificabili rispetto al risultato atteso. Rendere trasparente, anche al cittadino, l'individuazione degli obiettivi quantificabili su cui si fonda l'azione pubblica, dimostrarne la rilevanza per l'intera popolazione (in base anche alla frequenza di accadimento) e collegare a essi azioni di dimostrata efficacia, non solo è un modo per evitare l'occorrenza di sprechi non voluti, ma è anche garanzia di bontà e correttezza delle istituzioni.



Un'indagine per il
miglioramento
organizzativo

Esiste inoltre un limite anche alla qualità del servizio. Occorre cioè sapere riconoscere il limite oltre il quale è da considerarsi spreco ciò che sia proposto (o offerto) a un costo che, come amministratori di pubblico denaro, non è corretto pagare. Una logica che, per molto tempo, è stata ritenuta estranea alla

gestione delle amministrazioni pubbliche, ma che oggi deve essere posta all'attenzione di tutti, specialmente per rispetto del vincolo del prelievo fiscale; anche se, nella valutazione costi/benefici, questo può essere avvertito virtualmente lontano e scarsamente collegabile alla prestazione erogata.

E' necessario quindi, in una logica di sistema, operare anche in ambito sociale, quanto più possibile per:

- riportare i servizi (vincolarli più rigorosamente) al ruolo originario (*la mission*), chiarendone i confini istituzionali nel rispetto dell'appropriatezza, dell'economicità e del contributo offerto all'interno di un quadro strategico generale;
- individuare le modalità con cui si intende dare risposta a bisogni documentati e rilevanti, secondo criteri oggettivi, e il più possibile misurabili, valutandone l'economicità anche in termini di contabilità analitica, per individuare il costo unitario dei servizi;
- ottimizzare il più possibile la messa in rete di servizi che rispondono a macro aree comuni di bisogno;
- utilizzare, ottimizzandone i processi e gli esiti, le forme di programmazione partecipata e il Piano di Zona, per condividere le priorità (la rilevanza) dei bisogni a cui dare risposta, il costo per l'amministrazione e per le famiglie che è ritenuto congruo sostenere, secondo un progressivo processo di responsabilizzazione delle richieste e degli utilizzi dei servizi e, quindi, di legittimità di diritti e di doveri;
- rendere pubblica e condivisa una "carta dei servizi", in cui sono chiaramente enunciati i criteri di accesso, le coperture al fabbisogno, gli standard e le garanzie reciprocamente condivise e rispettate da cittadini e istituzioni.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Le Risorse Umane



La spesa del personale in sanità incide, sul bilancio complessivo dell'Azienda Usl, per una percentuale che si attesta intorno al 45%. In un'ottica di contenimento della spesa sanitaria è opportuno proseguire nell'attento monitoraggio di questa voce di spesa attraverso una piena collaborazione e un'utile sinergia tra la programmazione regionale e quella aziendale. Per quanto detto, sarà necessario che il personale in servizio a qualsiasi titolo nell'Azienda Usl sia proporzionale al volume di produzione della stessa, in un'ottica di efficienza ed efficacia dei servizi

resi, con riguardo all'economicità della spesa.

Per quanto attiene la gestione delle risorse umane, il governo degli organici e della spesa per il personale, si dovrà tener conto dei limiti fissati dalle disposizioni nazionali e regionali per il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario dell'Azienda Usl. Pertanto, sarà necessario definire il quadro delle risorse finanziarie aggiuntive regionali a disposizione per l'incentivazione del personale, al fine di:

- assicurare continuità alle linee di sviluppo e di qualificazione dell'assistenza che caratterizzano il Servizio Sanitario Regionale;
- disporre di strumenti di valutazione delle prestazioni erogate in rapporto al quadro degli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria regionale cui correlare la corresponsione dei compensi aggiuntivi al personale;
- rafforzare, a livello aziendale, il monitoraggio e la valutazione delle prestazioni rese a fronte dell'impegno economico regionale aggiuntivo, tenendo conto della peculiarità locale e salvaguardando l'autonomia aziendale su cui si basa la responsabilità in capo alla stessa;
- riservare un'attenzione particolare all'individuazione delle competenze e alle responsabilità che l'Azienda Usl deve attribuire ai propri organi, al fine di permettere un efficace governo del personale, avuto riguardo al principio della meritocrazia e dell'efficienza.

Il Piano riconosce l'importanza che i *sistemi di valutazione e di incentivazione del personale sanitario* assumono nel perseguimento della qualità del sistema di cure alla persona. Si sottolinea tuttavia la necessità del superamento, nei sistemi di valutazione del personale del comparto e della dirigenza, di criteri basati su automatismi nella distribuzione delle risorse e la previsione di criteri e di modalità tesi alla concreta verifica del raggiungimento degli obiettivi aziendali prefissati. Pertanto, l'Azienda Usl, in accordo con tutte le parti interessate, dovrà rivedere il sistema di valutazione, di attribuzione degli incarichi e di organizzazione professionale interna, favorendo le logiche del decreto legislativo 150/2009 ("decreto Brunetta"), introducendo sistemi che possano favorire la permanenza di personale appartenente alle qualifiche professionali maggiormente richieste in ambito regionale.

L'Azienda Usl, inoltre, nella determinazione delle *politiche retributive*, dovrà attenersi strettamente agli stanziamenti riconosciuti dalle disposizioni nazionali e regionali.

Le richieste di *aumento dei fabbisogni di personale* da parte dei dirigenti, anche riguardo alla messa a regime di nuovi servizi, saranno valutate dalla direzione aziendale avuto riguardo alle possibilità di razionalizzazione nella gestione delle risorse umane e ai processi di revisione dei modelli organizzativi in un'ottica dipartimentale, nonché agli esiti della valutazione sulla complessità dell'attività e dei servizi resi.

Rivestono carattere prioritario le assunzioni di personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato a fronte di esigenze stabili e il ricorso ad assunzioni di personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, e/o atipico, limitatamente a situazioni straordinarie e definite nel tempo.

In merito a *carenze di figure professionali specifiche*, riscontrabili all'interno del servizio sanitario e socio-sanitario regionale, relative a personale infermieristico, tecnici sanitari di radiologia medica e di altri operatori delle professioni sanitarie, si riconosce che tale fenomeno assume un'evidenza tanto maggiore quanto più si consideri l'aumento della domanda assistenziale legata a fattori quali quelli indotti dai cambiamenti della situazione epidemiologica registratisi negli ultimi anni, l'aumento della vita media, l'aumento delle cronicità e delle complessità di molte patologie e il mutamento delle condizioni sociali generali. La carenza di tali risorse potrebbe infatti tradursi in difficoltà organizzative da parte delle strutture sanitarie regionali nel perseguire adeguati standard di assistenza sanitaria.

L'utilizzo di personale proveniente dall'estero può, in parte, colmare le lacune, anche se, al momento, in Valle d'Aosta, il numero degli infermieri stranieri non assume proporzioni elevate come quelle nelle altre regioni del nord Italia. Alla luce di quanto sopra è necessario quindi porre in essere misure concrete volte ad ottimizzare le risorse e le competenze attuali per una più elevata qualità e sicurezza sia delle prestazioni rese, sia del servizio infermieristico offerto su tutto il territorio regionale.

L'evoluzione della cultura e delle conoscenze scientifiche in campo tecnico/sanitario, unitamente alla necessità di uniformare l'assistenza sanitaria italiana e la normativa in materia alle altre realtà europee, hanno portato il legislatore all'emanazione di norme che hanno trasformato radicalmente le professioni stesse³. In seguito a ciò, la Regione, attraverso il presente Piano, *promuove il servizio delle professioni sanitarie*, demandando la definizione del modello organizzativo in funzione del ruolo, delle strutture, delle relazioni organizzative, dell'autonomia, in coerenza con le disposizioni legislative.

Nel triennio di riferimento del presente documento di programmazione regionale occorre quindi:

- prevedere la variazione della dotazione organica in coerenza sia con la programmazione triennale del fabbisogno di personale, di cui all'art. 39 della legge del 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni ed integrazioni, sia con gli strumenti di programmazione economico-finanziaria pluriennale;
- attivare un sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti del Servizio Sanitario Regionale al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economicità al servizio stesso, tramite la valorizzazione dei risultati e della performance, organizzativa e individuale;
- garantire la trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti internet istituzionali delle informazioni concernenti gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse e i risultati dell'attività di valutazione;
- perseguire politiche di razionalizzazione dei servizi aziendali al fine di un contenimento dei costi del personale dipendente e convenzionato, nonché di quello utilizzato con altre tipologie contrattuali;
- rendere più interessanti le professioni sanitarie per i giovani valdostani che si affacciano al mondo del lavoro.

Per quanto attiene le risorse mediche, il Piano riconosce che l'attrattività di una struttura sanitaria geograficamente decentrata come l'ospedale regionale della Valle d'Aosta è direttamente correlata alla possibilità di svolgere attività innovative e altamente specialistiche oltre che di vedere riconosciute forme di incentivazione premianti.

Purtroppo l'attuale contrazione del numero di posti nelle scuole di specialità sta configurando uno scenario futuro di fronte al quale regioni piccole e prive di facoltà di Medicina, come la nostra, rischiano di non poter sopperire al *turn-over* delle risorse mediche. E' dunque più che mai necessario, oltre che stringere accordi di collaborazione con scuole di specialità di altre regioni, laddove sia possibile ed economicamente sostenibile, sviluppare progetti che, attraverso l'uso di tecnologie avanzate, consentano il risparmio di personale medico, ovvero, il suo utilizzo su più sedi lavorative.



Per quanto attiene il personale dei servizi sociali, occorre precisare che per una parte questo fa capo agli Enti locali, quando l'Amministrazione regionale ha competenze di programmazione, finanziamento e controllo, come nel caso dei servizi per gli anziani e la prima infanzia; in numerosi casi è coinvolto il privato sociale (case di riposo) e la cooperazione sociale (nella gestione degli asili nido, delle garderie e degli spazi gioco che i comuni esternalizzano). Sono invece a gestione regionale i servizi per le persone disabili, laddove è dipendente regionale il personale dei Centri Educativi Assistenziali (CEA), per i minori e il servizio sociale sul territorio (assistenti

3

Si è trattato di un percorso sviluppatosi per oltre un decennio e le tappe fondamentali sono state le seguenti:

- la formazione universitaria (art. 6 comma 3 D.Lgs. n. 502/92)
- l'istituzione dei nuovi profili professionali (attualmente sono 22)
- l'abolizione del mansionario e della definizione di professioni sanitarie ausiliarie (L. 42/99, commi 1 e 2)
- la legge 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica".

sociali). Tuttavia, anche in questi comparti sono molti i servizi esternalizzati, pertanto il personale è dipendente di società cooperative, enti, fondazioni e imprese private alle quali è affidata la gestione tramite gara o affido diretto: a questi soggetti sono richiesti profili professionali definiti dagli standard organizzativi relativi al singolo servizio dato in gestione. In tutti questi casi l'amministrazione regionale garantisce l'osservanza dei requisiti di aggiudicazione o di affido durante lo svolgersi del servizio e promuove, con azioni programmatiche e relativo finanziamento, processi di riqualificazione di alcune categorie professionali per le quali si costata la necessità di elevare conoscenze, prestazioni e competenze.

In questo contesto così diversificato si intende, nel triennio di applicazione del presente Piano, operare nelle seguenti direzioni:

- rafforzare il patrimonio delle competenze professionali del personale regionale non solo attraverso la formazione strutturata, ma anche mediante iniziative di autoaggiornamento, confronto e scambio di informazioni e di buone pratiche;
- studiare modalità di alternanza delle figure professionali che operano nel sociale e, in particolare, di quelle che operano in situazioni complesse e fortemente logoranti tra differenti campi di azione, allo scopo di prevenire il rischio di *burn out* e rendendo al tempo stesso dinamica e maggiormente interessante la vita professionale di ciascuno;
- incoraggiare iniziative di autorganizzazione del lavoro per le professioni libere attualmente operanti in convenzione diretta o indiretta, in modo da instaurare relazioni di scambio tra il settore pubblico e un privato sociale formalmente costituito. In particolare, si valuta l'opportunità di favorire la costituzione in cooperativa delle tate familiari e delle assistenti sociali ora reclutate nella pubblica amministrazione attraverso contratti in convenzione;
- effettuare un monitoraggio sistematico dei nuovi bisogni e delle conseguenti dinamiche di mercato del lavoro sociale, in modo da rispondere con tempestività e in modo coordinato alle iniziative inedite sul nascere e regolamentando, in accordo con la struttura regionale competente in materia di politiche del lavoro e della formazione, le esperienze spontanee di occupazione rivolte all'aiuto alla persona.

Le Risorse Tecnologiche

Un fattore strategico trasversale all'intera organizzazione sanitaria e sociale, e quindi alla progettazione del presente documento di programmazione, è sicuramente rappresentato dalla gestione dei flussi informativi, ovvero l'*Information and Communication Technology* (ICT), un modello basato sulle strutture e sugli strumenti, che permette la condivisione di informazioni strutturate tra operatori socio-sanitari e l'integrazione di informazioni cliniche, organizzative e amministrative. L'ICT consentirà altresì di sperimentare modalità di tele-lavoro, che potranno consentire risparmi di risorse umane. Tuttavia, l'introduzione e l'evoluzione dell'ICT in un'organizzazione comportano inevitabilmente un cambiamento nella gestione e implementazione dei processi organizzativi.

L'Amministrazione regionale ha avviato negli ultimi anni un importante piano d'investimenti nelle infrastrutture tecnologiche finalizzate alla riduzione del *digital divide*. A tal fine, si ricorda il collegamento della banda larga di quasi tutto il territorio regionale, l'avvio del progetto "Telemedicina - Partout sanità" in collaborazione con gli Enti locali, e il collegamento, con un anello di fibra ottica, delle principali sedi dell'Azienda Usl.

Il progetto "Telemedicina - Partout sanità", che sarà sviluppato nelle 6 direttrici previste⁴, consentirà di effettuare diagnosi e consulti da remoto, evitando il trasporto di pazienti critici e particolarmente fragili, dal domicilio o dalla struttura residenziale, nonché numerose altre attività telematiche.

Particolare eccellenza in ambito sanitario è costituita dal collegamento telematico dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con l'ospedale. A tal riguardo, sarà opportuno implementare tale

⁴ Le direttrici del Progetto "Telemedicina - Partout sanità" sono: la tele assistenza, l'accesso alla cartella radiologica, referti e immagini via Internet, la trasmissione di immagini video/telepresenza, l'e-refuge, il telelavoro, la refertazione domiciliare e la trasmissione della scheda soccorso.

sistema introducendo la ricetta elettronica nell'ambito del "progetto Tessera sanitaria" e semplificare le procedure di accettazione delle ricette per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Saranno sperimentate inoltre tecnologie avanzate nell'ambito del soccorso sanitario, che consentiranno una valutazione più efficace degli interventi in emergenza.

E' necessario infine proseguire nell'integrazione di tutti i sistemi informativi in ambito sanitario e sociale al fine di poter completare la realizzazione del "Fascicolo sanitario elettronico", del sistema pubblico di connettività regionale, nonché il consolidamento e l'estensione dei sistemi di supporto direzionale: *data-warehouse* socio-sanitario e *data-warehouse* del personale del servizio sanitario regionale.

Dal punto di vista del parco delle attrezzature biomediche, occorrerà consolidare e potenziare l'ambito di intervento del gruppo aziendale di *Health Technology Assessment (HTA)*, a cui compete, per ora, la valutazione delle priorità di investimento in tecnologie sanitarie. Lo sviluppo di nuove attività, in particolare diagnostiche e chirurgiche, dovrà avvenire tenendo conto sia dell'evoluzione tecnologica, sia dei futuri possibili scenari di cooperazione con regioni limitrofe.

Anche in questo caso, particolare attenzione andrà posta alle soluzioni tecnologiche che consentano un risparmio di personale, specie se carente sul mercato.

In ambito veterinario sarà opportuno condurre l'analisi e la progettazione di un sistema informativo per la gestione, controllo e monitoraggio delle prescrizioni veterinarie, finalizzata ad operare una migliore ispezione su tutti gli alimenti di origine animale, oltre che sperimentare la gestione informatizzata delle attività inerenti la bonifica sanitaria animale e dei relativi debiti verso il Ministero della Salute.

Al fine di meglio governare le politiche di accreditamento, sia in ambito sanitario che in quello sociale, il Piano prevede la messa a regime del sistema informativo a supporto di queste attività che opererà una importante semplificazione delle attuali procedure.

In ambito sociale, il presente Piano intende quanto più razionalizzare i flussi informativi esistenti e le esistenti raccolte dati in una logica di sistema, cessando quelli la cui qualità, ovvero l'aggiornamento, ovvero, ancora, i requisiti di affidabilità per la valorizzazione in termini di analisi e di supporto alle decisioni, non sono conformi all'atteso, integrando tra di loro, quanto più possibile, quelli esistenti, operanti e di effettivo supporto alle decisioni. Occorre, infatti, promuovere la piena compatibilità tra supporti, piattaforme e software che gestiscono informazioni concernenti le persone assistite anche in settori diversi - sociali, sanitari e d'assistenza. All'analisi dei contenuti dei flussi informativi esistenti, e delle basi di dati già disponibili, si garantirà un corrispondente investimento informatico, al fine di non disperdere le risorse tecnologiche già acquisite, ma di valorizzarle quanto più possibile in una logica di rete. Il trattamento delle informazioni in forma elettronica deve consentire una valutazione a tutti i livelli, da quello gestionale a quello di governo, per una migliore efficacia, efficienza ed economicità delle attività erogate.

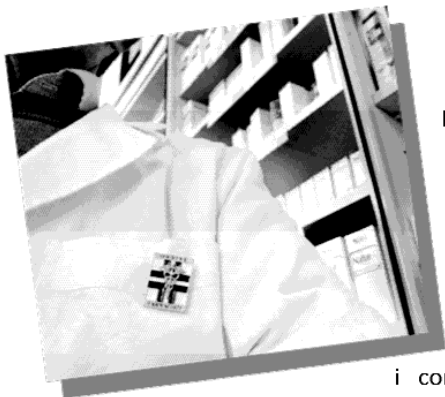
In dettaglio, invece, sarà completata la messa a regime della "cartella sociale" quale strumento di integrazione di dati e sistemi informativi utilizzati dalle assistenti sociali. Da collegare a quest'attività è quella concernente la realizzazione della banca dati dell'Indicatore Regionale della Situazione Economica (IRSE) delle famiglie, che permetterà di semplificare i tempi e gli oneri derivanti dalla valutazione delle richieste di servizi da parte dei cittadini.

Si prevede infine la reingegnerizzazione dei procedimenti in ambito sociale non ancora informatizzati, nonché la realizzazione del sistema informativo a supporto dell'attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD) per la valutazione socio-sanitaria degli anziani, dei disabili e per la gestione delle prestazioni di assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale.

In materia di gestione elettronica dei dati e dei flussi informativi il Piano intende promuovere la diffusione di tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) anche al fine di perseguire politiche di *e-inclusion* e di contrasto alla solitudine e all'isolamento sociale.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Attuazione della pianificazione precedente e criticità residue



generazioni.

I benefici nella *salute*, apportati dalla continuità di offerta dei programmi di prevenzione e dalle indicazioni del Piano Nazionale per la Prevenzione sono, rispetto al passato, oggettivi ed evidenti; tuttavia è necessario ridurre ulteriormente il divario di mortalità e di morbosità specifica che ancora penalizza le popolazioni di montagna specie per i tumori e le malattie cardiocerebrovascolari, così come occorre continuare a contrastare abitudini e stili di vita sfavorevoli quali il fumo, l'alcool, le droghe e i non corretti stili di vita, ivi inclusi i comportamenti stradali non conformi, in particolare nelle giovani

In aggiunta alle attività di prevenzione attiva primaria, inerenti cioè la rimozione dei fattori di rischio per le patologie che maggiormente sono cause di morte, la prevenzione secondaria sta ricevendo una buona partecipazione della popolazione regionale interessata, sia con riferimento ai due screening per i tumori femminili, sia allo screening per il tumore del colon retto attivato nel 2006. Un'adesione ai programmi offerti che è a totale beneficio dell'anticipazione diagnostica e, se accompagnata all'osservanza del protocollo terapeutico previsto, a beneficio soprattutto del buon esito delle malattie sottoposte a sorveglianza.

Gli studi epidemiologici condotti in questi anni in Valle d'Aosta dimostrano inoltre che *l'offerta di servizi* trova rispondenza di equità rispetto ai bisogni di salute dei valdostani e ciò anche tra i gruppi a minore vantaggio sociale e, per questo, anche a maggiore rischio di cattiva salute, in qualunque distretto essi siano residenti. Permangono tuttavia alcune criticità nella razionalizzazione dei volumi di offerta delle prestazioni e nelle modalità di offerta delle stesse, che devono trovare una maggiore appropriatezza sia in ambito ospedaliero, sia territoriale.

In ambito *ospedaliero*, nel triennio 2006-2008 il volume totale dei ricoveri è aumentato del 6,5 %, con un incremento del 7,8 % per i ricoveri ordinari e del 3,2 % per i ricoveri in day hospital.

La ripartizione dei ricoveri ordinari tra DRG medici e DRG chirurgici non mostra particolari variazioni nel triennio, mentre, per quanto riguarda i ricoveri in day hospital, la percentuale dei DRG chirurgici è aumentata dal 51% del 2006 al 54% del 2008, a scapito dei DRG medici, diminuiti dal 49% del 2006 al 46% del 2008.

Il tasso di occupazione dei posti letto ordinari è aumentato da 75% a 80% e il numero medio di pazienti transitati in un anno su un posto letto è aumentato da 34 a 38. La degenza media è diminuita del 5,7 %, da 8,09 giorni nel 2006 a 7,63 nel 2008.

Riguardo ai ricoveri a potenziale rischio di inappropriatazza- ai sensi del DPCM 29 novembre 2001 (LEA) - per quanto attiene i DRG chirurgici, il regime di day hospital è stato utilizzato nell'83% dei casi nel 2006 e nell'81% nel 2008. Dei rimanenti ricoveri erogati in regime ordinario solo l'8% nel 2006 e il 10% nel 2008 sono risultati potenzialmente inappropriati. Per quanto attiene invece i DRG medici, il regime di day hospital è stato utilizzato nel 41% dei casi nel 2006 e nel 44% nel 2008, mentre i ricoveri in regime ordinario potenzialmente inappropriati ammontano al 51% nel 2006 e al 50% nel 2008. A fronte di questi valori appare evidente, nel corso del triennio di validità del presente Piano, migliorare la performance ospedaliera relativamente a quelle attività che ancora evidenziano uno scostamento rispetto ai livelli di appropriatezza attesi.

Nel ricercare una sempre maggiore appropriatezza appare inevitabile il potenziamento dei posti letto dedicati alla fase post-acuzie e pre-dimissione (*discharge room*), particolarmente importante nella nostra regione dove la conformazione geografica e la distanza dal presidio ospedaliero rendono mediamente più lunghi i percorsi di accoglienza dei pazienti sul territorio.

La ricerca di una maggiore appropriatezza dovrà essere perseguita non solo in ambito ospedaliero, ma in tutti gli ambiti dell'assistenza sanitaria, ivi inclusa l'area territoriale. Infatti, nel triennio 2011-2013, sia per quanto riguarda le attività di prevenzione, sia per quanto riguarda le prese in carico nei percorsi assistenziali a maggiore consumo di beni e servizi, occorrerà migliorare la performance clinica e organizzativa, anche attraverso modelli innovativi di assistenza primaria, potenziando l'associazionismo in medicina, rimasto inferiore alle aspettative nel triennio di applicazione del precedente documento di programmazione regionale (2006-2008).

Si registra inoltre una criticità nella frequente inappropriatazza di ricoveri di persone anziane inviate dalle strutture residenziali ospitanti sul territorio regionale per problemi non acuti; per contrastare questo fenomeno il Piano realizzerà, nel prossimo triennio, una sperimentazione sui nuovi ruoli che assumeranno sia il medico di assistenza primaria, sia alcuni operatori sanitari.

Un'importante razionalizzazione delle *strutture residenziali* per anziani è già stata compiuta a seguito del precedente Piano anche grazie alla collaborazione con il Celva e gli enti gestori delle strutture stesse; tale riordino, oltre ad avere aggiornato i requisiti minimi all'esercizio per queste strutture, ha rivisitato in modo sistematico la destinazione d'uso delle attuali microcomunità. La riorganizzazione dei servizi residenziali in tre livelli di assistenza socio-sanitaria, ordinati secondo il livello di autosufficienza e i bisogni sanitari, ha così permesso di meglio orientare, anche per il futuro, le attività socio-assistenziali erogate alle persone ospitate e di procedere, conseguentemente e coerentemente, alla ristrutturazione edilizia necessaria.

Nel prossimo triennio si proseguirà il completamento della rete di strutture dedicate alla disabilità e all'assistenza a persone con patologie mentali, anche se un aggiornamento complessivo dei fabbisogni di strutture, da parte della Giunta regionale, permetterà una programmazione più efficace, colmando eventuali carenze di posti sul territorio regionale nei prossimi anni.

In materia di politiche sociali, il precedente Piano Regionale per la Salute e il Benessere sociale 2006-2008⁵ aveva inoltre avviato un percorso interno con l'intento di pervenire all'identificazione delle prestazioni che, in Valle d'Aosta, garantivano la tutela dei bisogni sociali (*I Livelli Essenziali delle Prestazioni o LEP*). Le svolte costituzionali orientate a una riforma federalista dello Stato hanno però impattato negativamente sui tentativi - in corso anche in altre regioni - di pervenire a un elenco di prestazioni sociali da garantire a livello locale come diritti esigibili. Ad arrestare il percorso regionale appena avviato sono state, infatti, l'incertezza sulla sostenibilità economico-finanziaria delle prestazioni da garantire e la prospettiva, percepita come imminente, di un assetto istituzionale federale dalle regole ancora molto incerte. Consapevoli della delicata fase di transizione costituzionale non ancora completata, nel prossimo triennio si intende costruire un approccio metodologico che consentirà, successivamente alla definizione delle competenze istituzionali, di disporre, rispetto ad oggi, di più elementi conoscitivi necessari a valutare quale modello di erogazione regionale delle prestazioni sociali erogare, che sia basato sulla maggiore equità, efficacia, efficienza ed economicità possibili.

Anche la dotazione di strutture per la *prima infanzia*, già potenziata nel periodo di validità del precedente Piano, proseguirà, nel triennio 2011-2013, anche attraverso processi di revisione e razionalizzazione, con l'impegno di garantire nella nostra regione una dotazione effettiva di posti superiore al 33% dei nuovi nati (obiettivo previsto dall'Accordo di Lisbona).

Rispetto alla *disabilità*, e a quanto previsto dal precedente Piano, l'inserimento lavorativo delle persone disabili, anche attraverso lo strumento dei laboratori occupazionali, è stato certamente inferiore all'atteso, per cui, nel prossimo triennio, si orienterà l'impegno verso forme più efficaci - anche di sensibilizzazione culturale - presso tutte le istituzioni, affinché sia riconosciuta dignità alle persone disabili, nel rispetto dell'unicità di ciascuno e del diritto a una vita in salute, definita dall'OMS non solo come assenza di malattia, ma come pieno benessere fisico, psichico e sociale.

⁵ Obiettivo 17

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Un importante risultato in materia di politiche sociali è stato certamente raggiunto con la realizzazione del primo *Piano di Zona* della Valle d'Aosta, vero strumento di programmazione partecipata; per superare alcune criticità - fisiologiche in tutte le fasi di avvio dei processi programmatici "dal basso" - esso dovrà assumere, nel triennio 2011 -2013, forme concrete di attuazione, coerenti ai bisogni reali, capaci anche di accompagnare, con un percorso di *empowerment*⁶ dei cittadini, la crescita responsabile del riconoscimento dei loro bisogni, dell'uso coerente e appropriato dei servizi, secondo forme di alleanza responsabili e stabili tra tutti gli attori del sistema sociale.



⁶ *Empowerment* : uno dei pochi termini stranieri privo di corrispettivo in italiano - indica l'insieme di conoscenze, abilità relazionali e competenze che permettono a un singolo, o a un gruppo, di porsi obiettivi e di elaborare strategie per conseguirli, utilizzando le risorse esistenti.

Le Direttrici Strategiche

Ognuna delle *direttrici* di seguito illustrate è da considerarsi strategica perché comprende orientamenti e azioni trasversali a tutti gli attori del Sistema Valle d'Aosta, permettendo di gestire meglio, e in forma più organica, la complessità e la molteplicità dei bisogni espressi.

Rispetto ai precedenti documenti di programmazione non si tratta di obiettivi riferibili a segmenti dell'organizzazione dell'offerta di servizi o di prestazioni, perché *il principale assunto che il presente Piano fa proprio è quello di porre al centro il cittadino, con i suoi bisogni di salute e di benessere sociale, e non il sistema preposto a soddisfarli; e questo, semplificando quanto più possibile le modalità di accesso ai servizi e alle prestazioni ed avvicinare così, di più, le istituzioni ai cittadini.*

Si tratta di sfide ambiziose e complesse che investono anche i *valdostani* stessi, non più solo destinatari delle politiche a essi rivolte ma *portatori di interessi e bisogni responsabilmente riconosciuti e individuati come prioritari in un'alleanza responsabile e condivisa con le istituzioni*, finalizzata ad apportare maggiore salute e maggiore benessere alla popolazione regionale attraverso politiche sostenibili e durature.

Ogni direttrice è presentata secondo uno schema espositivo comune, costituito da:

- una *premessa* che ne enuncia i principi e ne motiva la scelta;
- *degli ambiti* a cui si applica, siano essi sociali, sanitari oppure trasversali ed integrati;
- un *elenco di operatività* collegate, *settoriali o multidisciplinari*, interistituzionali e trasversali.

Il Piano è infine progettato per una popolazione con precise caratteristiche demografiche e sociali, una rete di operatori, di servizi, di enti e di associazioni che *vivono e operano in un territorio di montagna*, considerato nella sua specificità e ricchezza: un elemento *qualificante e non secondario* dei processi che contribuiscono alla salute e al benessere del popolo valdostano.

IL PIANO PER UNA POPOLAZIONE DI MONTAGNA

La popolazione valdostana (127.065 abitanti al 31 dicembre 2008, di cui quasi il 28% ad Aosta) è ripartita, su un territorio di poco superiore a 3.200 Km² con una densità di 39 residenti per Km², secondo quote inversamente proporzionali all'altezza del comune di residenza. Circa il 79% della popolazione si concentra nei 32 comuni che formano la valle centrale mentre nei restanti comuni, di media e di alta montagna, si distribuisce la rimanente popolazione.

Soltanto Aosta supera i 10.000 abitanti (34.979); 23 comuni hanno una popolazione compresa tra 1.000 e 3.000 abitanti, mentre 44 (59,5%) registrano un numero di residenti inferiore a mille. Inoltre, poco meno della metà della popolazione regionale (42%) si concentra negli 8 comuni di ampiezza demografica pari o superiore a 3.000 residenti.

La struttura demografica per età e distretto riconosce nel distretto 1 il sub ambito con il più basso indice di vecchiaia (127,95), mentre il distretto 4 è quello a maggiore prevalenza di anziani ultra sessantacinquenni (164,36).

Le previsioni demografiche dell'Istat stimano per il 2025 una forte contrazione della popolazione fino a 14 anni (-20%) e una espansione di quella oltre i 65 (+35%), anche se su queste stime pesa l'incognita dei ricongiungimenti familiari tra gli stranieri e ai nuovi ingressi di popolazioni straniere.

La nostra regione è caratterizzata da un'immigrazione relativamente recente, ma in rapida crescita. Al primo gennaio 2009 i residenti in Valle d'Aosta in possesso di cittadinanza straniera sono 7.509, pari al 5,9% della popolazione totale, ma erano lo 0,9% nel 1993 e il 3,5% nel 2005.

Negli ultimi anni l'insediamento di stranieri in Valle d'Aosta ha tuttavia visto prevalere la presenza di nuclei familiari sulle singole persone, come invece era nei primi anni, segno tangibile di un desiderio di permanenza e integrazione.

Un elemento a supporto del progressivo radicamento dei cittadini stranieri nella nostra regione è fornito dalla prevalenza di minori tra gli stranieri residenti. Nel 2008 questi incidono per il 21,8%, mentre solo nel 1996 costituivano una percentuale pari al 13%, mentre nel 2005 erano già il 21,4%.

Il tasso di natalità della popolazione straniera, oltre ad essere molto più elevato di quello medio regionale, è in progressivo aumento, con una progressione superiore a quella della popolazione autoctona. Tra gli stranieri esso era pari al 6,9 per mille nel 2003, al 23,2 per mille nel 2005, mentre nel 2008 è del 24 per mille.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Le direttrici che il Piano ha scelto per il triennio 2011-2013 sono le seguenti:

1. Presidiare l'EQUITÀ nella salute e nell'accesso appropriato ai servizi
2. Garantire e misurare la QUALITÀ del servizio sanitario e sociale
3. Creare ALLEANZE responsabili tra tutti gli attori del sistema
4. Orientare alla SEMPLIFICAZIONE e alla prossimità i servizi per il cittadino
5. Valorizzare le COMPETENZE dei cittadini e degli operatori come strumento e fine per migliorare salute e benessere
6. Configurare un AMBITO TERRITORIALE sempre più interprete e attore del bisogno
7. Tutelare la FRAGILITÀ e VALORIZZARE OGNI PERSONA, con attenzione alle prime e ultime fasi della vita.



n. 1

PRESIDIARE L'EQUITÀ NELLA SALUTE
NELL'ACCESSO APPROPRIATO AI SERVIZI

Perché l'Equità

L'Organizzazione Mondiale della Sanità attribuisce alle disuguaglianze nella salute una dimensione etica e morale poiché attengono a differenze non necessarie, evitabili e quindi ingiuste e modificabili in ogni società civile. A ciò si aggiunge che le disuguaglianze nella salute - intesa non solo come assenza di malattia ma come pieno benessere psicologico e sociale - sono la risultante di una complessa concatenazione causale che trova la sua origine nella struttura di base dei modelli sociali. Da molti anni la letteratura scientifica⁷ invita a riflettere sull'incidenza dei molteplici fattori che influenzano, lungo tutto il corso della vita, la salute così definita. Nel 2008 la Commissione sui determinanti sociali della salute dell'OMS ha invitato i Paesi membri a ridurre, nell'arco di una generazione (circa in 25 anni), il gradiente sociale della salute all'interno delle popolazioni di riferimento; se infatti le cure mediche possono prolungare la sopravvivenza e migliorare la prognosi di molte malattie, sono le condizioni sociali ed economiche ad essere più influenti, lungo tutta la vita, nel determinare buone condizioni di salute e benessere. L'OMS stima che i fattori socio-economici e gli stili di vita contribuiscano per il 40-50% sulla salute delle persone, l'eredità genetica per un ulteriore 20-30% e che solo per il 10-15% una buona salute dipenda dalle cure mediche.

Data questa premessa, il presente Piano, disciplinando il sistema regionale pubblico dei servizi e delle prestazioni a tutela della salute e del benessere sociale, valuta l'equità e il contrasto alle disuguaglianze nella salute e nell'accesso ai servizi, siano essi sanitari o sociali, due assunti imprescindibili del proprio modello di welfare regionale.

L'Equità nella Salute

La popolazione della Valle d'Aosta, mediamente, ha una buona salute: sta meglio rispetto al passato e, rispetto ad alcuni indicatori di salute specifici, sta meglio anche in confronto ad altre regioni del nord Italia. Oltre a ciò, il servizio sanitario regionale dispone di una buona offerta di servizi sull'intero territorio regionale e il bisogno sembra trovare risposte efficaci all'interno di una rete di servizi equamente distribuita e accessibile ai propri cittadini ovunque residenti⁸. Permangono tuttavia delle riserve di salute ancora da assicurare tra la popolazione valdostana, in particolare a vantaggio delle persone e dei nuclei familiari meno favoriti per condizione sociale, migliorando anche la loro accessibilità alle cure. Da oltre un decennio⁹ gli studi epidemiologici condotti in Italia dimostrano che l'appropriatezza e l'accesso ai servizi o alle prestazioni, anche quando sono pertinenti al bisogno, sono inversamente correlati con lo stato socio-economico del portatore del bisogno stesso e che anche tra le prestazioni efficaci e appropriate si osservano delle disuguaglianze di accesso: le persone di inferiore livello socio-economico hanno, a parità di bisogno reale e di gravità di malattia, minori probabilità di ricevere cure efficaci e appropriate. L'Istat ha, da alcuni anni, assunto nelle proprie indagini campionarie¹⁰ alcune variabili sociali come variabili esplicative dello stato di salute e del

⁷ Institute for the future (IFF), Health and healthcare 2010. "The forecast, the challenge". Princetown: Jossey-Bass, 2003.

OMS, Commission on Social Determinants of Health. "A conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health". April 2007.

OMS/UNICEF "Declaration of Alma Ata" Ginevra 1978.

G. Costa et al "Diseguaglianze di salute in Italia" Epidemiologia e Prevenzione. Supplemento Anno 28(3), 2004.

⁸ Vedi "Atlante di geografia sanitaria della Valle d'Aosta" ORFES 2007.

⁹ Perucci C. et al "Diseguaglianze socio economiche nell'efficacia dei trattamenti sanitari." Epidemiologia e Prevenzione 23:153-160, 1999.

¹⁰ Vedi "Stato di salute e ricorso ai servizi sanitari in Valle d'Aosta" ORFES 2009, e precedente edizione "Relazione sanitaria e sociale" ORFES 2001.

ricorso ai servizi e, dalla valorizzazione di questi dati in ambito regionale, si osserva che anche in Valle d'Aosta, a prescindere dall'indicatore sociale utilizzato per l'analisi epidemiologica (istruzione, professione, reddito, rete familiare), ai più bassi livelli della scala sociale corrispondono più frequentemente stili di vita sfavorevoli (inattività, cattiva alimentazione, sovrappeso, abuso di alcool) e, di conseguenza, peggiori condizioni di salute e di benessere. Oltre quindi ai determinanti non modificabili della salute - come il genere, l'età e il patrimonio genetico - ve ne sono altri su cui è possibile intervenire per aumentare, salvaguardare e ripristinare il patrimonio di salute di un individuo e, più in generale, di una collettività.

Il presente Piano intende operare con continuità rispetto al passato nel contrastare ogni forma di disuguaglianza nella salute e nell'accesso ai servizi, promuovendo l'equità in modo trasversale rispetto ai servizi offerti, in modo pro attivo, e raccomandando un *equity audit* dei programmi e delle procedure a maggiore impatto sulla salute affinché gli operatori e le organizzazioni possano valutare continuamente la loro capacità di assicurare pari opportunità di accesso alle cure.

La garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)

Per quanto attiene la salute e l'assistenza sanitaria, l'equità di accesso ai servizi è garantita su tutto il territorio nazionale dall'applicazione del DM del 2001, istitutivo dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Questo elenco di livelli, sotto livelli, servizi e attività, origina un repertorio di prestazioni garantite dal servizio pubblico per ciascuno dei tre ambiti individuati dal decreto:

- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro,
- assistenza distrettuale,
- assistenza ospedaliera,

oltre a quelli inerenti l'area dell'integrazione socio-sanitaria¹¹.

In Valle d'Aosta l'insieme delle prestazioni garantite dai LEA ai residenti è allo stato attuale superiore sia a quello nazionale¹², di cui è da tempo annunciata la revisione, sia a quello riconosciuto da altre regioni del nord, determinando dei costi pro capite più elevati rispetto la media nazionale per la sanità valdostana. Sotto il profilo della garanzia di erogazione delle cure, il presente Piano, a fronte di una congiuntura economica non favorevole e della conseguente incertezza delle risorse finanziarie, intende operare nel prossimo triennio al fine di mantenere, quanto più possibile inalterato l'attuale repertorio di prestazioni garantite dai LEA regionali, valutandone al contempo la congruità dei costi, riconoscendo nella salute e nel benessere sociale un importante valore oltre che un investimento per le capacità di sviluppo di questa regione. Anche al fine di mantenere inalterate le attuali tutele verso i soggetti più bisognosi, si intende quindi dedicare più attenzione alle modalità con cui le prestazioni vengono erogate e ai costi sostenuti presidiando l'intero sistema della domanda e dell'offerta, affinché tali prestazioni siano erogate secondo i principi e i criteri della medicina basata sulle evidenze, migliorando l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza. Infatti, l'individuazione di condizioni di inappropriatezza, sia nelle prestazioni di ricovero, sia nelle prestazioni ambulatoriali, consente, attraverso una politica di razionalizzazione dei costi, di recuperare margini da destinare al potenziamento dell'assistenza territoriale e alle prestazioni ad elevata integrazione socio-sanitaria, nonché all'introduzione di prestazioni innovative e ad elevata tecnologia. In quest'ottica, si intende consolidare il processo di *benchmarking* avviato dall'Azienda Usl con altri network regionali, finalizzati a confrontare sia le performance, sia i costi per episodio di ricovero, onde consentire eventuali processi di razionalizzazione. Infine, occorre sensibilizzare i prescrittori e i consumatori a un uso più responsabile di beni e servizi sanitari, favorendo con ogni mezzo un accesso conforme al bisogno a tutti e, in particolare, alle persone socialmente meno favorite. In particolare, per questi ultimi soggetti, l'attenzione dovrà essere posta sia in fase di lettura tempestiva del bisogno e conseguente invio ai servizi competenti, sia monitorando l'adesione all'intero percorso di cura, sia infine fornendo strumenti di conoscenza semplici ma necessari ad accrescere la responsabilità individuale di ogni persona verso la propria salute.

¹¹ Allegato 1C del DPCM del 29 novembre 2001.

¹² Vedi DGR del 2002 (n. 5191 e n. 2594), del 2007 (n. 1572 e n. 2370) sui LEA in Valle d'Aosta.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Il diritto alla salute e la prevenzione

Il presente Piano promuove l'equità del sistema per la salute e il benessere, intesa come "uguale opportunità" nel raggiungimento e nel mantenimento degli obiettivi di salute individuati, indipendentemente dalla condizione economica, dal tipo di prestazione necessaria o dal domicilio in uno dei distretti regionali. A tal fine l'equità deve essere assicurata a tutti i cittadini, soprattutto alle fasce più vulnerabili (socialmente, economicamente o culturalmente), nell'accessibilità alle attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, contrastando l'esclusione sociale, per una piena affermazione e attuazione del diritto alla salute.

Con i Piani settoriali e attraverso la rinnovata organizzazione del Dipartimento di Prevenzione, a cui il Piano dedica particolare attenzione soprattutto in vista della sua collocazione in una sede unica, andranno rivisti i percorsi operativi finalizzati ad un maggior sostegno alle attività produttive presenti sul territorio. È stato avviato un processo articolato che dilata la programmazione delle attività di prevenzione al di là dei confini delle attività tradizionali dei servizi del Dipartimento stesso, all'interno dell'organizzazione sanitaria regionale e all'esterno dell'area sanitaria, coinvolgendo altri settori dell'amministrazione regionale e altre articolazioni amministrative quali i comuni e le comunità montane. I programmi di prevenzione richiedono il pieno coinvolgimento di linee operative tradizionalmente collaterali ai servizi specializzati in prevenzione, quali i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta, gli specialisti convenzionati e i medici ospedalieri, e la messa in campo, nella programmazione regionale, di leve incentivanti quali la concessione di crediti formativi e il patto aziendale. Allo stesso modo, importante è la definizione di un atteggiamento organico di collaborazione con i settori esterni al mondo sanitario, le cui politiche incidono però in misura rilevante sulla salute della popolazione (urbanistica, trasporti, scuola, ecc.).

Nella definizione delle politiche regionali di prevenzione particolare attenzione è data ai documenti "Prevenzione attiva" (Piano Nazionale della Prevenzione 2005-2007 e Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012) che indirizzano l'area della prevenzione alle nuove emergenze epidemiologiche (la prevenzione e individuazione del rischio, i tumori e gli screening, le malattie cardiovascolari, il diabete, le malattie respiratorie croniche, le malattie osteo-articolari, le patologie orali, i disturbi psichiatrici, le malattie neurologiche, la cecità e l'ipovisione, l'ipoacusia e la sordità) con modalità innovative (promuovere attivamente la prevenzione coinvolgendo tutti i possibili attori del sistema). L'azione di rinnovamento in corso ha trovato i suoi punti di forza nel coinvolgimento del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda U.S.L. nella pianificazione e nella co-gestione tecnico-scientifica, nell'identificazione di responsabilità precise con il trasferimento di risorse per l'attuazione dei programmi nel territorio.



L'Equità nel Benessere sociale

L'equità nel benessere sociale non può che realizzarsi di concerto con l'insieme delle politiche regionali, anche quelle previste in settori apparentemente distanti da quelli di pertinenza istituzionale del presente Piano. Ciò in virtù del fatto che il benessere sociale, cui questo Piano si impegna a dare risposta con servizi e altre forme di risposta pubblica organizzata, è frequentemente la risultante di politiche altrove progettate.

Il programma di legislatura afferma a tal proposito che occorre sia ampliare il concetto di politiche sociali, includendo in esso tutto il complesso delle politiche pubbliche a sostegno dell'individuo e della famiglia sia garantire un sistema di welfare regionale con l'obiettivo di una distribuzione sempre più equa delle risorse, attraverso azioni mirate a identificare e raggiungere le fasce più deboli e a contrastare l'insorgere delle nuove povertà. Questo è quindi l'impegno che il presente Piano fa proprio.

La progettazione delle prestazioni sociali

A livello nazionale, non si dispone di uno strumento normativo analogo al DPCM del 29 novembre 2001 inerente i livelli essenziali di assistenza sanitaria (LEA) per garantire l'equità nelle politiche sociali. Il quadro legislativo e istituzionale in cui sono programmati gli interventi di politica sociale è caratterizzato dalla legge 328/00 di riordino dei servizi sociali, su cui ha inciso solo in parte ritoccata la riforma del titolo V della Costituzione che, all'art. 117, comma 2, lettera m), assume i livelli delle prestazioni sociali come lo strumento principale di regolazione del nuovo sistema dei servizi a sussidiarietà verticale. La legge 328/00 ha avuto certamente il merito di avere disegnato un quadro articolato e complesso delle competenze tra livelli di governo (nazionale, regionale, comunale) e i diversi attori (pubblici e di terzo settore), ma ha lasciato vaghi non tanto i contenuti, seppure descritti per macro aree d'intervento nell'art. 22, quanto i criteri e gli standard comuni che, a distanza di dieci anni, rimangono molto differenziati sul territorio nazionale. Un vuoto normativo che risulta oltremodo critico in un momento di congiuntura economica sfavorevole, come quello attuale, perché non garantisce a livello nazionale la copertura finanziaria alle prestazioni che le regioni di fatto erogano ai loro cittadini, seppure non sotto forma di diritti esigibili.

Sotto il profilo della riflessione sui Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEP), finora si sono confrontati due approcci alternativi: il primo, che assume come punto di partenza le prestazioni erogate (cioè l'offerta di assistenza), con sottostante l'ipotesi che i livelli debbano essere definiti da obiettivi di omogeneizzazione e standardizzazione del sistema attuale delle prestazioni; il secondo, che assume come punto di partenza i fabbisogni esistenti (cioè la domanda di assistenza), con sottostante l'ipotesi che i livelli debbano essere considerati innanzi tutto come diritti esigibili dei cittadini, da definire in rapporto a specifiche condizioni di bisogno assistenziale, da individuare e accertare, con conseguente identificazione delle prestazioni da garantire. Per queste ragioni, e in attesa che sia completata la riforma federale dello Stato con una definizione precisa delle competenze e delle risorse finanziarie disponibili a livello regionale, il Piano avvia un percorso metodologico¹³ che, tentando di superare la parzialità dei due approcci in precedenza descritti (prestazioni vs fabbisogni), intenda le prestazioni sociali ora offerte uno strumento utile di programmazione dell'esistente, finalizzato cioè a rendere l'offerta regionale delle prestazioni sociali attualmente erogate più equa, più efficace e più efficiente. Occorre, pertanto, individuare delle metodologie, altrove già verificate, con cui correlare le prestazioni sociali effettivamente erogate alle specifiche aree di fabbisogno potenziale cui esse sono, o possono essere, rivolte in un'ottica di economicità del sistema. A seguito di ciò, sarà possibile, a medio termine, esercitare delle scelte condivise in modo che, a fronte di un determinato livello di spesa regionale sostenibile per interventi e servizi sociali, sia possibile: da un lato, valutare, nell'estensività dell'offerta, le differenze infraterritoriali al fine di diminuire la distanza tra ambiti più dotati di servizi offerti o di livelli di copertura dei bisogni e ambiti meno dotati e, dall'altro, considerare l'ipotesi di una maggiore intensività del livello di offerta a tutela dei soggetti fragili. Questo approccio, opportunamente e responsabilmente condiviso e concertato con i diversi attori del sistema (enti locali, organizzazioni sindacali e

¹³ Sono già stati documentati i buoni risultati di questo approccio in altri contesti nazionali. Vedi: Giuliana Costa "Prove di welfare locale. La costruzione di livelli essenziali di assistenza in provincia di Cremona" F. Angeli, 2009; Daniela Bucci "Verso la definizione dei LEP nel comune di Mantova" Associazione Nuovo Welfare, 2009.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013] 37

rappresentanze di cittadini), consentirà, a lungo termine, di pervenire a un modello di welfare regionale dinamico, in cui gli scenari proposti possono essere modificati, indifferentemente, a seconda che si valutino ipotesi di variazione del livello delle prestazioni, oppure del livello di copertura dei bisogni, oppure, ancora, del livello di spesa concretamente sostenibile ed equamente alimentato dal prelievo fiscale.

Le finalità che il Piano si prefigge attraverso un simile approccio all'equità sono quelle di:

- intercettare, attraverso un complesso di strumenti che includono anche il primo Piano di Zona della Valle d'Aosta, i bisogni espliciti e impliciti del cittadino;
- definire le risposte più adeguate ai bisogni espressi;
- partecipare alle spese secondo la propria reale situazione economica;
- consentire l'accesso ai servizi in modo da garantire:
 - o il diritto all'informazione di primo e di secondo livello (orientamento, individuazione della risposta più adeguata al bisogno) e durante il processo di presa in carico, con possibilità di ridefinire gli interventi alla luce delle mutate esigenze (carta della qualità);
 - o il diritto alla valutazione del caso individuale/familiare;
 - o il diritto alla definizione di un percorso personalizzato condiviso e all'accompagnamento stabile durante un percorso in divenire;
 - o il diritto alle prestazioni integrate (domiciliari, semiresidenziali e residenziali) nelle diverse componenti di cura, assistenza e sostegno personale e familiare anche valorizzando le forme di aiuto informali e ponendo attenzione a tutti gli ambiti di espressione della persona, sia appartenenti all'ambito lavorativo, sia alla vita quotidiana e al tempo libero.

La compartecipazione dei cittadini alla spesa sociale

L'equità nei servizi sociali prevede quindi un'offerta commisurata ai bisogni riconosciuti e accertati e una politica di partecipazione alla spesa da parte delle persone e delle famiglie conforme sul territorio rispetto alle medesime tipologie di servizio reso.

A livello regionale, come noto, ormai da diversi anni si è individuato nell'indicatore regionale della situazione economica (IRSE) lo strumento per definire la situazione reddituale e patrimoniale della famiglia. Tale indicatore regionale, nonostante alcune criticità ancora in studio, sembra garantire più dei precedenti la considerazione dei carichi familiari (numero e tipologia di componenti, costo dell'affitto e altri) e pertanto ne verrà incoraggiata la diffusione anche nel triennio di riferimento del presente Piano. Non solo, anche la creazione di una Banca dati IRSE contribuirà a rendere più equo e sussidiario l'intervento delle istituzioni pubbliche ai soggetti portatori di un bisogno e a valutare per ogni nucleo familiare l'entità e l'ammontare di aiuti ricevuti.



[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Le Operatività

Analisi dei bisogni

Sotto il profilo conoscitivo dell'analisi dei bisogni occorre:

- mantenere elevata, a tutti i livelli, la capacità di intercettare, attraverso studi e analisi dedicate svolte dall'osservatorio regionale epidemiologico in collaborazione con l'Azienda Usl e altri enti, quali bisogni di salute e di benessere sociale sono ancora inespressi (del tutto o in parte), indicando gli elementi che ne impediscano il soddisfacimento dal lato della domanda e da quello dell'offerta, in relazione soprattutto ai sub ambiti territoriali di riferimento e ai sottogruppi di popolazioni interessate;
- sviluppare, in collaborazione con l'Azienda Usl, una rete regionale per l'epidemiologia con finalità sia di sanità pubblica e programmazione, sia cliniche, capace di valorizzare, con analisi e studi dedicati, dati di rilevanza regionale, i cui archivi, condivisi tra assessorato e Azienda Usl, consentono di documentare la salute e i bisogni dei cittadini valdostani, nonché qualità, efficacia ed efficienza degli interventi realizzati;
- promuovere, in tutte le politiche, una cultura e una prassi che consenta di intervenire, quanto più possibile all'origine, sui determinanti sociali delle malattie e sui fattori che determinano le disuguaglianze nella salute, in particolare in materia di istruzione e lavoro;
- individuare quali fattori di tipo sociale, geografico o amministrativo, ostacolano, dal lato della domanda e da quello dell'offerta, la completa ed efficace adesione dei soggetti portatori di patologie a elevato consumo sanitario ai percorsi assistenziali a maggiore guadagno di salute previsti dalle linee guida raccomandate.

Equità nella salute

Per garantire Equità nella salute occorre:

- valutare la sostenibilità economica degli attuali livelli di assistenza (LEA) al fine di una redistribuzione della spesa fra gli stessi che possa consentire, attraverso il contenimento dei costi di settori specifici, l'espansione della spesa per altri, in particolare:
 - il potenziamento di settori al momento poco strutturati, quali quello dell'assistenza odontoiatrica attraverso lo sviluppo di un modello, ancorché sperimentale, nei confronti delle fasce deboli della popolazione, come gli anziani, che spesso, per fattori economici e sociali, non possono accedere all'assistenza che oggi viene prevalentemente erogata in forma privata;
 - l'implementazione dell'assistenza protesica con l'inserimento di ausili e presidi innovativi e tecnologicamente avanzati, che favoriscano un miglioramento della qualità della vita, con particolare riferimento alle persone in difficoltà economiche e sociali;
 - il potenziamento dell'assistenza socio-sanitaria attraverso percorsi assistenziali domiciliari e residenziali in relazione al bisogno di salute dell'assistito e al livello di intensità e complessità dell'intervento.
- individuare adeguati strumenti di governo della domanda con particolare riferimento a specifici protocolli diagnostici, modalità di accesso prioritario nelle prestazioni, linee guida, utili a conseguire il livello di appropriatezza e altresì un contenimento della mobilità interregionale;
- raccomandare l'*equity audit* dei programmi e delle procedure a maggiore impatto per la salute al fine di valutare le reali garanzie del sistema sanitario di assicurare pari opportunità di accesso;

Equità nella prevenzione

Per garantire l'equità nella prevenzione occorre:

- prevenire mortalità e morbosità cardiovascolare mediante la valutazione del rischio individuale estendendo l'utilizzo della carta del rischio specifico;

- ridurre gli eventi infortunistici e le patologie lavoro-correlate tramite la definizione e l'attuazione di programmi di informazione, assistenza, formazione e controllo che prevedano una focalizzazione sulle aree di attività lavorativa a maggior rischio, a partire dall'edilizia e dall'agricoltura;
- realizzare la sorveglianza di patologie, determinanti rischi per la salute, favorendo l'implementazione di sistemi di sorveglianza su comportamenti e stili di vita (quali PASSI, PASSI d'argento, OKKIO alla salute, HBSC o Health Behaviour in School-aged Children) coordinati e raccordati con gli altri sistemi informativi;
- prevenire le patologie odontoiatriche, con particolare riguardo alla popolazione in età evolutiva, attraverso l'attivazione di programmi di prevenzione (igiene orale, alimentazione, fluoro profilassi sistemica e topica, visite periodiche, ecc.).

Equità nel sociale

Per garantire l'equità nella risposta ai bisogni sociali occorre:

- adottare e mettere a sistema strumenti di rilevamento differenti e complementari al fine di intercettare i bisogni impliciti ed espliciti di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario sul territorio regionale;
- tracciare il quadro completo dei destinatari delle iniziative attualmente in essere e dei servizi esistenti, attraverso rilevazioni statistiche complete, annuali, articolate per aree problematiche e per utilizzo di risorse;
- discriminare tra urgenze, alle quali offrire risposte circostanziate, ed "eventi sentinella", indicatori di bisogni diffusi ma poco manifesti, ai quali rispondere secondo modalità che ne prevedano un'emersione il più possibile esaustiva;
- ricorrere a forme esperte di intercettazione dei bisogni quali quelle di *auditing* rivolte a particolari target di popolazione, in particolare le fasce deboli, anche con il contributo delle organizzazioni di volontariato, delle associazioni di promozione sociale, delle organizzazioni sindacali e del terzo settore;
- valutare, congiuntamente alla rispondenza delle iniziative ai bisogni, la sostenibilità del sistema in termini di risorse umane, finanziarie e strutturali al fine di pervenire ad un modello regionale equo e duraturo.

Una equa partecipazione alla spesa

Per garantire l'equità nella partecipazione alla spesa occorre:

- consolidare l'adozione dell'Indicatore Regionale della Situazione Economica (IRSE) ai servizi e ai contributi gestiti direttamente dall'Assessorato regionale alla Sanità, salute e politiche sociali;
- valutare la fattibilità di applicazione dello strumento IRSE presso i diversi soggetti istituzionali che erogano servizi/interventi a favore delle famiglie;
- portare a regime la piattaforma "banca dati IRSE" in modo da permettere la comunicazione in rete tra diversi soggetti istituzionali a differenti livelli a cui le famiglie possono richiedere servizi/interventi riducendo i tempi, semplificando i passaggi formali ed evitando le ripetute consegne di documentazione;
- stipulare accordi istituzionali che rendano più omogenei i presupposti e i criteri di definizione delle politiche tariffarie a livello regionale prescindendo dal luogo di residenza, anche in un'ottica di tutela delle fasce sociali più deboli (minori, anziani, famiglie in situazione di povertà, ecc.);
- individuare, a livello interistituzionale, linee e strumenti comuni di controllo rispetto alle dichiarazioni rese dai fruitori dei servizi/interventi al fine di garantire effettiva equità agli aventi diritto ed evitare eventuali abusi.

n.2

**GARANTIRE E MISURARE LA QUALITA'
DEL SERVIZIO SANITARIO E SOCIALE**

Perché la Qualità

La qualità, caratterizzandosi come un requisito multidimensionale, è certamente definibile in molti modi, alcuni dei quali molto tecnici¹⁴. Ciononostante essa è percepita nel grado con il quale un sistema socio-sanitario pubblico aumenta la probabilità di esiti favorevoli attesi nella salute e nel benessere sociale ed è coerente con le conoscenze scientifiche correnti, ivi compresa l'appropriatezza delle cure e delle procedure impiegate. Altre definizioni sono ovviamente ugualmente legittime e possibili, ciascuna in relazione ai diversi portatori di interesse, siano essi i cittadini, gli operatori o gli amministratori. E' noto però a tutti che occorre dotarsi di strumenti per valutarne il livello e che, per governare un sistema pubblico per la salute e il benessere sociale che sia di qualità durevole, è necessario trovare un punto di equilibrio tra le richieste dei diversi portatori di interesse, tenendo conto che un'accresciuta responsabilità etica del sistema pubblico deve dare priorità al cittadino e ai suoi bisogni. Un sistema di qualità non può, infatti, non adottare misure che salvaguardino la dignità della persona in stato di bisogno, offrano risposte appropriate sia di tipo sanitario, sia di tipo socio-assistenziale, secondo un approccio umanizzato alla cura della persona. Così concepita, la qualità rappresenta un assunto imprescindibile per l'ulteriore miglioramento a livello regionale dei servizi, delle cure e dei livelli di salute in relazione ai bisogni della popolazione e ha un livello multidimensionale sintetizzabile nelle seguenti strategie operative:

- priorità al cittadino che richiede una qualità crescente alle strutture sanitarie e sociali che potrebbero tuttavia disporre di risorse sempre minori;
- maggiore attenzione al processo, interno all'organizzazione, che genera il servizio, con riferimento anche alla funzionalità, alla comunicazione interna, al livello di formazione del personale, agli strumenti di lavoro, ecc.;
- ricerca del miglioramento continuo, anche nelle cure, che evidenzia la dinamicità del concetto di qualità collegato ai bisogni della popolazione che sono per definizione evolutivi, e alle scoperte della medicina e della tecnologia medica;
- coinvolgimento delle risorse umane nell'ambito della gestione delle risorse, finalizzato a garantire la crescita professionale del personale e la dotazione degli strumenti necessari al miglioramento dei processi produttivi.

La Qualità nella salute

Da quanto detto, è evidente che la qualità, in sanità, consiste in "quanto" il sistema sanitario pubblico è capace di aumentare la salute attesa nella popolazione, attraverso cure appropriate, efficaci, tempestive e accessibili. In termini aziendali, ciò equivale a garantire un buon governo clinico al sistema salute attraverso un programma di gestione e di miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività medica che non può prescindere da una sistematica azione di aggiornamento del personale (vedi direttrice n.5), da un sistematico sostegno della cultura della qualità, che favorisca la partecipazione del personale ai programmi di miglioramento della qualità medesima e il conseguimento degli obiettivi prefissati. I vantaggi di un buon sistema di governo clinico sono numerosi, sia in termini di indicatori di salute, sia in termini economici. La non-qualità e l'inappropriatezza generano, infatti, costi aggiuntivi, mentre la qualità e l'appropriatezza delle cure generano risparmi. Peraltro, sono proprio i recuperi ottenuti dalla correzione della non-qualità che generano quegli avanzi, anche economici, che consentono di ottenere di più, a costi minori. In una regione

¹⁴ Secondo la definizione proposta dalla norma UNI ISO 8402, la qualità è l'insieme delle proprietà di un prodotto o di un servizio che conferiscono ad esso la capacità di soddisfare esigenze espresse o implicite.

piccola e di montagna come la Valle d'Aosta tutto ciò assume portata strategica per la sostenibilità e la durabilità di un sistema delle cure di elevata qualità.

Il Governo clinico e la valutazione delle performance

Il governo clinico è considerato dal presente Piano uno strumento prioritario per il miglioramento della qualità delle cure per i cittadini e per lo sviluppo delle capacità complessive e dei capitali del Servizio Sanitario Regionale, che ha lo scopo di mantenere un buon livello di qualità e migliorare le performance professionali del personale, favorendo lo sviluppo dell'eccellenza clinica. L'obiettivo fondamentale dei programmi di miglioramento della qualità è che ogni persona riceva la prestazione che produca il miglior esito possibile in base alle conoscenze disponibili, che comporti il minor rischio di danni conseguenti al trattamento, con il minore consumo di risorse possibile e con la massima soddisfazione per il soggetto in cura. Da ciò deriva la definizione delle caratteristiche di un sistema sanitario ideale, cui tendere, orientato a: sicurezza, efficacia, centralità della persona, tempestività delle prestazioni, efficienza ed equità. Il miglioramento della qualità attraverso l'attuazione del governo clinico richiede un approccio sistemico in un modello di sviluppo complessivo che comprenda i cittadini e i professionisti e deve essere realizzato tramite l'integrazione di numerosi determinanti tra di loro interconnessi e complementari, tra i quali vi sono la formazione continua, la gestione del rischio clinico, l'*audit*, la medicina basata sull'evidenza (EBM ed EBHC), le linee guida cliniche e i percorsi assistenziali, la gestione dei reclami e dei contenziosi, la comunicazione e la gestione della documentazione, la ricerca e lo sviluppo, la valutazione degli esiti, la collaborazione multidisciplinare, il coinvolgimento dei cittadini, l'informazione corretta e trasparente e la gestione del personale¹⁵. È in questa sistematica attenzione alla qualità dell'assistenza che il governo clinico offre, prima di tutto agli stessi operatori, la possibilità di valutare l'efficacia e l'appropriatezza clinica delle prestazioni erogate. Oltre ciò, l'obbligo del rispetto del principio di contenimento della finanza pubblica anche per la Valle d'Aosta che autofinanzia la propria spesa sanitaria, unitamente all'esigenza sempre più sentita di dotarsi di sistemi di valutazione della *performance* in sanità come strumenti di governo del sistema, ha favorito lo sviluppo di iniziative di *benchmarking* tra regioni, finalizzate alla condivisione di modelli e di criteri di misurazione.

Il presente Piano, nel riconoscere l'assoluta utilità di questi strumenti, intende rafforzare le iniziative già avviate dall'Azienda Usl della Valle d'Aosta che prevedono azioni di monitoraggio e coinvolgimento dei cittadini per dare supporto all'attività di programmazione e controllo. Il percorso già condiviso, inerente un sistema attualmente brevettato a livello nazionale, vede la Valle d'Aosta confrontarsi con la quasi totalità delle regioni e province autonome aderenti alla sperimentazione su una batteria di indicatori clinico sanitari significativi per il governo della domanda, la gestione dell'appropriatezza, il presidio della qualità e dell'efficienza. L'adozione di un simile strumento di conoscenza e di valutazione permette di identificare, anche in confronto ad altre regioni, punti di forza e punti di debolezza e migliorare le performance aziendali anche beneficiando delle esperienze che hanno dimostrato la loro efficacia in altre regioni più virtuose.

La ricerca clinica

La mortalità per tumore rappresenta la seconda causa di morte in Valle d'Aosta, con circa il 30% del totale dei decessi. Già da diversi anni, la nostra regione, oltre ad aggredire i fattori di rischio con forme di prevenzione attiva e investire nella diagnosi e nella cura, è inserita nella Rete oncologica "Piemonte - Valle d'Aosta", circuito scientifico di alta ricerca, operativa già dal 2003, i cui obiettivi sono, tra gli altri, coordinare e monitorare l'attività di ricerca nonché l'applicazione di nuove tecnologie biomediche. Con il presente Piano si intende imprimere una forza ulteriore alla lotta ai tumori che colpiscono i valdostani, dando vita ad una Fondazione regionale, senza scopo di lucro, denominata "Fondazione della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro (Fondazione VdA-RC)", recentemente istituita con legge

¹⁵ È operativo da alcuni anni un Tavolo di confronto e di dialogo tra direzione aziendale e associazione di consumatori. Annualmente inoltre l'Azienda esegue indagini di soddisfazione (*Customer satisfaction*) con questionari autosomministrati per valutare la qualità percepita dei servizi e delle prestazioni chiedendo agli utenti di esprimersi con un giudizio di qualità.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013] 43

regionale¹⁶. La Fondazione nasce per dare impulso alla ricerca nel campo della biologia molecolare e sviluppare la ricerca clinica translazionale, che consiste nel portare i risultati dell'evidenza scientifica nel campo dell'assistenza oncologica garantita dall'ospedale U. Parini di Aosta, in collaborazione con l'Istituto di Ricerca a Carattere Scientifico di Candiolo.

L'obiettivo ultimo, conseguibile nel medio e lungo periodo, è l'implementazione delle strategie terapeutiche più efficaci, mirate, capaci di ridurre la mortalità, specie in età precoce, per questa malattia, nella popolazione valdostana.

Unitamente a questo impegno, e collegato a esso, proseguirà e sarà ulteriormente potenziata la ricerca clinica anche all'interno dell'Azienda Usl della Valle d'Aosta, come processo essenziale della formazione sul campo.

La degenza ospedaliera

La particolare conformazione geografica e la presenza di zone rurali e montane distanti tra loro e dall'ospedale hanno sempre condizionato il modello di utilizzo e di gestione delle cure ospedaliere sia da parte dei cittadini, sia da parte degli operatori. Nel capoluogo risiede circa il 28% della popolazione totale e, unendo anche i comuni della cintura di Aosta, la percentuale approssima il 40% della popolazione regionale. Tale situazione ha per lungo tempo creato un modello sanitario regionale "ospedalocentrico" e una propensione del cittadino a considerare la struttura ospedaliera quale punto di riferimento (ad accesso sulle 24 ore) non solo per la cura delle acuzie, ma anche per l'attività a minore intensità assistenziale, da cui un aumento della percentuale di inappropriately dei ricoveri, soprattutto di quelli medici. Occorre pertanto rideterminare i modelli di accesso alle prestazioni secondo maggiore appropriatezza clinica e gestionale, secondo le finalità alle quali le strutture eroganti sono istituzionalmente preposte, a tutto vantaggio della qualità delle cure e dei costi del sistema. Il futuro dell'organizzazione ospedaliera regionale è strettamente connesso al progetto di ampliamento dell'ospedale Parini. Unificare in un'unica sede le funzioni dedicate all'acuzie, riservando le strutture decentrate a scopi riabilitativi o di lungodegenza, è un'esigenza imprescindibile. A fronte del nuovo assetto strutturale dell'offerta sanitaria, è opportuno prevedere anche una graduale e progressiva riorganizzazione clinica e assistenziale, fondata più sulla intensità delle cure che sulla suddivisione in unità operative della struttura erogatrice, conformemente alle evidenze ormai consolidate nei modelli di organizzazione sanitaria. Naturalmente, sarà necessario ipotizzare un percorso graduale che, tuttavia, prenda in considerazione non soltanto la distribuzione degli spazi, ma anche la formazione del personale, medico e assistenziale, i percorsi di cura e infine le funzioni di supporto.

Particolare attenzione dovrà essere posta alle aree di eccellenza, individuando le possibili soluzioni amministrative che, attraverso accordi con altre regioni e aziende sanitarie locali, consentano di disporre di un bacino di utenza tale da consentire economie di scala. In quest'ottica, assume rilevanza strategica l'avvio del servizio di radioterapia che, con l'entrata in funzione dell'apparecchiatura di tomoterapia¹⁷ e con l'introduzione a breve dell'apparecchiatura di PET- CT¹⁸, consentirà di presentare un quadro di offerta diagnostica e terapeutica in campo oncologico di assoluto rilievo. Sempre in ambito oncologico, potranno essere esplorati settori di ricerca, in collaborazione con Istituti scientifici, conformi all'entità della casistica valdostana. Saranno parallelamente perseguiti il miglioramento e il potenziamento delle attività assistenziali

¹⁶ Legge regionale 4 agosto 2010, n.32 "Istituzione della Fondazione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro".

¹⁷ La Tomoterapia è una particolare e avanzata tecnica di radioterapia, utilizzata per eradicare patologie tumorali, o per fini palliativi. È la più moderna tecnica per radioterapia con fasci esterni oggi esistenti. I vantaggi consistono nel colpire con più precisione le cellule malate preservando quelle sane che con le tecniche precedenti venivano danneggiate.

¹⁸ La PET-CT è una metodica non invasiva che integra l'immagine funzionale e morfologica. A differenza di quanto rilevabile con le sole metodiche di immagine morfologica (Tassonomia Assiale Computerizzata TAC o Risonanza Magnetica Nucleare RMN), consente di ottenere dettagliate informazioni sui processi metabolico funzionali che "regolano" lo stato di salute o l'insorgenza di patologia, localizzando con precisione la sede anatomica.

in campo oncologico, sia in ambito ospedaliero, sia consolidando l'attività della struttura di *hospice*. Sempre in ambito ospedaliero, grande attenzione andrà rivolta alle attività che vedono coinvolte differenti discipline secondo un'organizzazione più moderna e razionale e andrà sviluppato, anche attraverso opportuna formazione, l'utilizzo della tecnica robotica in chirurgia, anche al fine di favorire periodi di recupero più rapidi negli assistiti rispetto a quelli della chirurgia tradizionale.

Nell'area dell'emergenza-urgenza, il Piano reputa necessario perfezionare il modello, in fase di sperimentazione, di forte integrazione tra ospedale e territorio, mediante équipes mediche e infermieristiche che ruotano sia all'interno delle aree di emergenza-urgenza intra-ospedaliere, sia sul territorio. Ciò al fine di mantenere adeguatamente elevati gli standard qualitativi dell'assistenza sanitaria nelle fasi di primo soccorso e della stabilizzazione del paziente. In tale ambito, andranno sperimentati e in seguito portati a regime, i progetti di tele-soccorso, particolarmente strategici in un territorio non agevole come quello valdostano.

In area medica, tenuto conto dell'evoluzione demografica ed epidemiologica prevista, saranno perfezionati i percorsi di dimissione protetta verso le strutture residenziali o verso il domicilio, introducendo modelli di telemedicina, in particolare per il monitoraggio a distanza dei pazienti cronici. Riguardo l'area riabilitativa, saranno ripensati, non solo i livelli di assistenza maggiormente rispondenti ai bisogni dei cittadini, ma anche i percorsi e i piani riabilitativi che vedono coinvolte le strutture ospedaliere, territoriali ed i centri accreditati.

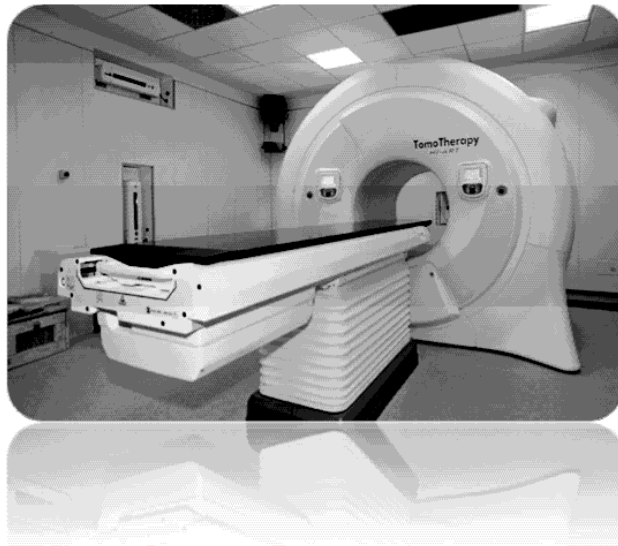
Il Rischio clinico

Il miglioramento continuo deve accompagnare i processi di garanzia e di mantenimento della qualità nei processi di diagnosi, cura e riabilitazione, al fine di una sempre maggiore appropriatezza delle prestazioni, rese con la massima efficacia e il minimo rischio per le persone.

Nel caso del trattamento farmacologico ospedaliero, la recente introduzione, in via sperimentale, di "armadietti elettronici" permette la dispensazione monodose della terapia prevista in cartella clinica in tutte le fasi di gestione del farmaco, limitando in misura sensibile il rischio di errori nella somministrazione per le persone ricoverate. Nel corso del triennio di validità del Piano si intende monitorare i risultati della sperimentazione in corso nei reparti di gastroenterologia, oncologia e neurologia dell'ospedale Parini di Aosta e, se dimostrata l'efficacia, estendere la sperimentazione anche ad altri reparti di cura ospedalieri.

Più in generale, il Piano intende promuovere una cultura che prevede la sicurezza delle cure come parte essenziale del governo clinico attraverso la gestione del rischio clinico, alla cui base non vigono meccanismi sanzionatori, ma la necessità di imparare dall'errore, di migliorare la sicurezza per l'assistito e la tutela degli operatori, oltre che di contenere i rischi assicurativi. La sicurezza delle cure può aumentare solo se la cultura vigente ammette l'eventualità che l'errore possa accadere e se si utilizzano le informazioni derivanti dall'analisi degli eventi indesiderati (errori o mancati rischi) per sviluppare azioni migliorative e correttive. Un modello conoscitivo e di analisi che il Piano intende promuovere e che è tanto più efficace quanto più si crea un contesto amichevole e protettivo, poiché l'obiettivo principale è lo sviluppo di una cultura diffusa e responsabile del rischio, basata sulla volontaria adesione degli operatori. In questo modo è possibile avere una base di analisi e predisporre strategie e azioni correttive, producendo un miglioramento nell'attività clinica capace di prevenire il riaccadimento di eventi indesiderati in futuro. L'istituzione di un sistema di segnalazione dedicato al rischio clinico ha pertanto due funzioni: la prima, a valenza esterna, è quella di offrire, attraverso la sua esistenza e il suo utilizzo, una misura dell'affidabilità del sistema delle cure; la seconda, a valenza interna, è di fornire informazioni a chi opera per il miglioramento dell'organizzazione sanitaria, specie sotto il profilo della sicurezza. In Valle d'Aosta si è già iniziato a operare secondo queste logiche ma il Piano intende rafforzare le iniziative volte alla sicurezza degli assistiti e delle cure. Oltre a garantire un'assidua partecipazione ai tavoli interregionali preposti a questo tema, proficui a un adeguato confronto, la nostra regione ha già ricevuto riconoscimenti a livello nazionale, in particolare per quanto riguarda le buone pratiche assunte a garanzia della sicurezza e del rischio clinico, che dovranno progressivamente essere estese a tutti gli ambiti di intervento clinico.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]



Il Trattamento del dolore

Proseguendo nell'impegno che le strutture e i servizi sanitari valdostani hanno finora riservato al tema del dolore¹⁹, il Piano prevede, nel prossimo triennio, il concretizzarsi della rete per la terapia del dolore in Valle d'Aosta, in attuazione della legge nazionale 15 marzo 2010, n. 38²⁰. La legge supera il concetto di dolore come prevalentemente di natura oncologica e fino ad oggi l'unico da trattare in forma organizzata e strutturata, per contemplare ogni forma di dolore cronico, severo, invalidante, che colpisce persone di ogni età e condizione sociale, alle quali deve essere data una risposta qualificata e appropriata al bisogno. Ciò dovrà concretarsi in un sistema di offerta nel quale la persona affetta da dolore cronico, invalidante, possa ricevere un trattamento antalgico che tuteli la sua dignità e promuova la migliore qualità di vita possibile, estendendo il "senza dolore" a tutto il processo terapeutico: dall'ospedale, al territorio, fino al domicilio, attraverso una rete sperimentale appositamente costituita, denominata "Ospedale-Territorio senza dolore". La realizzazione della rete comporterà una riorganizzazione funzionale e una razionalizzazione dei protocolli esistenti affinché sia possibile governare efficacemente ed efficientemente l'intero sistema regionale preposto al trattamento del dolore.

Le reti per la qualità clinica

I risultati ottenuti negli ultimi anni dalle attività regionali che, per le loro specificità, hanno richiesto un approccio a rete in termini di sviluppo e qualità del sistema, devono indurre la Valle d'Aosta, anche sulla base di specifiche intese, a sviluppare ulteriormente tale metodologia, favorendo la partecipazione a reti nazionali e interregionali di servizi clinici, assistenziali, di formazione e di ricerca. La volontà quindi di mantenere un'offerta di cure di qualità, nonostante le ridotte dimensioni della popolazione e la scarsa numerosità per il trattamento di alcune patologie poco frequenti, è data proprio dall'inclusione e dalla partecipazione della sanità valdostana all'interno di un sistema a rete, volto a soddisfare e integrare in modo efficace e altamente qualificato, la capacità di assistenza ai cittadini. Si tratta non solo di reti per garantire efficienza nella risposta (emergenza, urgenza), o per permettere un utilizzo ottimale del servizio offerto (trapianti, trasfusioni), ma anche di reti per alcuni servizi (malattie rare), per i quali conviene individuare alcuni centri altamente qualificati o condividere alcune strutture per l'erogazione di alcuni servizi, tramite accordi con realtà territoriali e amministrative limitrofe.

Anche per il prossimo triennio quindi si intendono mantenere gli accordi interregionali in essere, nonché la partecipazione valdostana a tutti gli ambiti scientifici di ricerca e cura a vantaggio della qualità del sistema regionale. Tra questi quelli inerenti:

- l'Associazione interregionale trapianti (AIRT)
- il Centro interregionale trapianti Piemonte e Valle d'Aosta
- la Rete oncologica Piemonte e Valle d'Aosta
- l'Accordo interregionale plasmaderivazione (AIP)
- la Rete per le malattie rare
- la Rete allergologica
- la Rete dell'Associazione Italiana di Epidemiologia (AIE).

I tempi di attesa per le prestazioni

I tempi di attesa per ottenere prestazioni sanitarie, ambulatoriali o di ricovero, costituiscono l'effetto finale, oltre che l'indicatore della qualità dell'intero servizio sanitario. Aspetti organizzativi, funzionali e di appropriatezza clinica spesso incidono sul fenomeno delle liste di attesa anche come effetti certamente non

¹⁹ Accogliendo quanto disposto dalle Linee guida nazionali del progetto "Ospedale senza dolore" (marzo 2001) l'Azienda Usl della Valle d'Aosta già dal mese di agosto 2001 si è dotata del Comitato Senza Dolore (COSD) affidando ad esso compiti specifici come stabilito dalla delibera aziendale n. 1936 del 24/9/2001.

²⁰ Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"

voluti e indesiderati dagli stessi operatori sanitari e amministratori. Proprio al fine di evitare che effetti non voluti si ripercuotano sulla buona qualità e sulla tempestività delle cure, in relazione al bisogno e alla sua gravità, è necessario intervenire sia dal lato della domanda, sia dal lato dell'offerta. Dal lato della domanda è necessario dotare maggiormente i cittadini degli strumenti necessari a richiedere prestazioni appropriate e pertinenti al bisogno, rivalutando la relazione con il medico di fiducia, e portando a conoscenza tutte le persone, conformemente allo status e alla condizione sociale, dei loro effettivi diritti e doveri in una relazione responsabile tra cittadini e istituzioni. Dal lato dell'offerta è necessario intervenire per migliorare la capacità erogante del sistema che, oltre ad essere determinata da fattori quali la disponibilità di personale, di tecnologie e di strutture adeguate sul territorio, soffre per certo anche della inappropriata prescrizione, di modelli e procedure organizzative migliorabili per efficacia, oltre che della mancata applicazione, in alcuni casi, di linee guida già validate in ambito scientifico. La qualità durevole del servizio sanitario valdostano, per essere garantita ai cittadini, deve porre attenzione a questi fenomeni, che il Piano intende contrastare non solo singolarmente - mediante il rispetto di quanto già previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 140 del 25 gennaio 2008 concernente l'approvazione del programma regionale di contenimento delle liste di attesa e dei relativi atti di indirizzo all' Azienda Usl della Valle d'Aosta - ma anche secondo una logica di sistema e approcci trasversali e integrati.

La mobilità sanitaria interregionale e internazionale

Nonostante il fenomeno della mobilità sanitaria interregionale nasca dal diritto alla libera scelta dei cittadini di muoversi verso un servizio sanitario diverso da quello della regione di residenza per ottenere assistenza sanitaria, la garanzia dei livelli essenziali, la sostenibilità economico-finanziaria regionale per la salute e il controllo rigoroso verso ogni forma di atteggiamento opportunistico a danno soprattutto delle persone socialmente svantaggiate, pone, in capo al governo della regione, il dovere di un controllo del fenomeno della mobilità al fine di garantire a tutti il diritto a cure efficaci presso le strutture valdostane e limitare il ricorso extra regionale ai soli casi in cui possa considerarsi "fisiologico" per una piccola regione come la Valle d'Aosta. Occorre, infatti, tenere in debita considerazione l'insieme delle variabili che influenzano la mobilità sanitaria, rispetto alle quali occorre procedere con interventi differenziati, distinguendo fra una mobilità passiva, di fuga, e una attiva, di attrazione. E' evidente che mentre la prima deve essere limitata il più possibile alla casistica che necessita di elevate specializzazioni, a casi rari o a casi per i quali l'efficacia delle cure è condizionata da elevati bacini di utenza per assicurare qualità di trattamento; la seconda va ricercata e perseguita, costituendo un utile finanziario oltre che un indicatore di qualità per le specialità che ne beneficiano.

Oltre a ciò, occorre considerare il fenomeno anche secondo la variabile geografica: in particolare, nelle aree di confine tra la Valle d'Aosta e il Piemonte, si registrano dinamiche e comportamenti dei cittadini che danno origine a flussi bidirezionali, determinati da bisogni di beni e servizi di varia natura, nonché abitudini e accessibilità facilitate che determinano una continuità territoriale, di fatto, prevalente sui confini istituzionali. In virtù della volontà politica di garantire alla Valle d'Aosta un sistema di cure qualificato, efficace, tempestivo e sicuro, ma al contempo appropriato e sostenibile, è intenzione, anche per il prossimo triennio, operare affinché non vi siano costi evitabili per le spese dovute alla compensazione ad altre regioni per prestazioni a cittadini valdostani consentendo proficui investimenti sul sistema sanitario pubblico regionale.

In questo ambito andranno ricercati spazi di collaborazione bilaterale con Aziende sanitarie piemontesi, onde realizzare sinergie operative e, possibilmente, economie di scala.

Il sistema di mobilità internazionale, invece, ha lo scopo di tutelare, sotto il profilo dell'assistenza sanitaria, i cittadini che si spostano all'interno degli Stati dell'Unione europea e dei Paesi in convenzione, con i quali sono in vigore accordi di sicurezza sociale. In questo contesto la Valle d'Aosta garantisce, in applicazione dei regolamenti comunitari di sicurezza sociale e di quanto disposto dalle singole convenzioni, un'adeguata assistenza sanitaria sia ai cittadini valdostani che si recano nei Paesi europei e negli Stati in convenzione (per turismo, studio, cure mediche di altissima specializzazione o, anche, come persone ritirate dal lavoro che trasferiscono la loro residenza), sia agli stranieri presenti sul territorio regionale.

Le medicine non convenzionali

Nella qualità delle cure un'attenzione particolare è rivolta alle medicine non convenzionali. Nei confronti di queste forme di cura la Valle d'Aosta dedica rilevanza già dal Piano socio-sanitario 2002-2004 in quanto risulta essere diffuso tra i valdostani, rispetto alla media nazionale, il ricorso a queste medicine solo parzialmente riconosciute dal servizio sanitario pubblico. Si ricorda, infatti, che la nostra regione include nei livelli essenziali di assistenza²¹, seppure sperimentalmente, le prestazioni di agopuntura (per il trattamento degli effetti collaterali della chemioterapia nei soggetti oncologici, della nausea e del vomito in gravidanza, oltre che per la terapia del dolore muscolo scheletrico) e dell'omeopatia (in ambito ginecologico e pediatrico). Rispondendo a un bisogno di cure conformi non solo alla medicina tradizionale, il Piano, prendendo atto del ricorso frequente a queste forme di cura da parte dei valdostani, prevede un impegno attento e continuo, tale da conferire qualità a questo segmento di cura in termini sia di risposta alle esigenze dei cittadini, sia di sicurezza e utilizzabilità delle pratiche.

La sicurezza alimentare

La verifica di qualità degli alimenti è disciplinata da precisi regolamenti comunitari, in vigore dal 2006, e attuati secondo disposizioni già previste dal precedente documento di programmazione regionale²². Tali disposizioni individuano in chi produce la responsabilità della sicurezza alimentare e della rintracciabilità degli alimenti, definita come "la possibilità di ricostruire e seguire il percorso di un alimento o di una sostanza destinata o atta a fare parte di un alimento attraverso tutte le fasi di produzione, della trasformazione e della distribuzione". La presenza di residui nelle produzioni di latte e carne può indurre problemi alla salute dell'uomo, oltre a conseguenze penali, o sanzioni amministrative, per i produttori. Per ovviare a questi rischi e porre più efficacemente sotto controllo l'intero percorso che dall'animale conduce alla produzione di un bene alimentare, il Piano dispone che la prescrizione veterinaria, eseguita dai medici veterinari che effettuano l'assistenza zoiatrica sugli animali produttori di alimenti a consumo umano, sia resa conforme ai requisiti informativi minimi richiesti, e informatizzata, in modo da operare collegamenti informatici tra la banca dati regionale dell'anagrafe del bestiame e la banca dati farmaceutica e permettere controlli accurati sull'intera filiera di produzione.

²¹ DGR del 2002, n. 5192

²² Obiettivo 6, Piano Regionale per Salute e il Benessere sociale 2006-2008

La Qualità nel Benessere sociale

Si è detto che la qualità consiste nella capacità di offrire risposte al bisogno in modo appropriato e uniforme sul territorio regionale, sia di servizi sia di operatori, garantendo la sostenibilità del sistema. Secondo quest'accezione, la qualità è misurabile attraverso precise metodologie di valutazione e attraverso l'adozione di "buone pratiche", cioè di progetti, politiche, iniziative, azioni ed esperienze che, all'interno di un più ampio sistema di welfare, ne rappresentano dei segmenti di eccellenza per il riconosciuto contributo al miglioramento della qualità di vita dei soggetti a cui sono rivolte. Il giudizio "buona", riferito a una pratica, va quindi espresso con riferimento alla qualità del servizio offerto e, soprattutto, alla sua efficacia concreta nel perseguire gli obiettivi istituzionali richiesti o nel produrre i risultati attesi e per i quali è stata adottata, proprio in quanto riconosciuti positivi per la collettività o per la specifica tipologia di utenza a cui essa si rivolge. La qualità nel sociale è quindi una dimensione misurabile ma, data la sua complessità, è necessario che la valutazione includa anche aspetti qualitativi, come l'accoglienza, l'ascolto, l'assistenza e la soddisfazione, per i quali è opportuno costruire un Piano integrato di valutazione continua appositamente predisposto.

La valutazione del bisogno

Per garantire un elevato livello di competenza nel valutare i bisogni e offrire risposte adeguate, nonché per assicurare un ascolto partecipe e qualificato, occorre che tutte le sedi a cui il cittadino si rivolge nel portare all'attenzione un bisogno, si relazionino in modo sinergico: da quelle istituzionali fino al volontariato.

Il Piano intende quindi promuovere una logica quanto più possibile sistemica nella capacità di risposta al bisogno, che coinvolga tutti gli aspetti della relazione tra cittadino e istituzioni: da quello dell'orario di apertura dei servizi, a quello della formazione multidimensionale del personale preposto alla presa in carico, fino alla predisposizione di specifici protocolli condivisi di accoglienza per persone con condizioni di bisogno particolarmente complesso e diversificato, per modalità e carichi assistenziali (come, ad esempio, le persone disabili). Oltre a ciò, l'intento del Piano è di costruire una presa in carico permanente e prospettica delle persone in situazione di bisogno e delle loro famiglie, non limitata alla valutazione della necessità di approntare uno strumentario d'interventi personalizzati o di individuare la struttura residenziale, diurna o semiresidenziale più idonea, ma una valutazione multidimensionale, interdisciplinare e dinamica, che consideri tutti gli aspetti della vita della persona (salute, autosufficienza, rapporti sociali, situazione economica) ogni qualvolta sia necessario decidere le azioni più opportune a seguito dell'evoluzione nel quadro clinico, di un cambiamento esistenziale e socio-relazionale del soggetto. Nella presa in carico, in particolare nell'area della disabilità, occorre focalizzare l'attenzione sulla valorizzazione delle abilità residue, sul rafforzamento di competenze latenti e sulla necessità di garantire pari opportunità di condizione tra i cittadini, eliminando le discriminazioni e le forme di esclusione sociale e culturale, le limitazioni e gli ostacoli nella fruizione di diritti e nell'autonomia personale, nel pieno rispetto dell'equità di trattamento. Nell'ottica di operare secondo principi di economicità ed efficienza, per raggiungere gli obiettivi di assistenza individuale attesi, è opportuno orientare il sistema organizzativo verso due orizzonti distinti e insieme integrati:

- il primo è quello della multi professionalità realmente interdisciplinare e non come risultato di ottiche giustapposte e non coordinate;
- il secondo è quello del *case management*, ove un referente unico, e riconoscibile da tutti i portatori di interesse, si fa carico del complesso di esigenze della persona assistita assumendosi il compito di:
 - coordinare e attivare il lavoro di rete;
 - organizzare piani operativi e di lavoro;
 - avviare e migliorare i percorsi assistenziali monitorandone i processi;
 - mediare e facilitare le relazioni tra la famiglia, la comunità di appartenenza, le istituzioni, il personale sanitario e socio-assistenziale.

I due scenari appena descritti concorrono a disegnare un tipo di sviluppo del welfare regionale che valorizza le singole professionalità, favorisce il lavoro d'équipe e, nello stesso tempo, accompagna la persona (malata, anziana, disabile ma anche bisognosa di essere aiutata a governare e sfruttare al meglio le proprie risorse

perché a rischio di marginalità e disagio) in modo dinamico e adattivo lungo l'intero percorso della vita, garantendo una figura di sostegno costante, responsabilizzata e competente, anche alla famiglia cui la persona in stato di bisogno appartiene.

La valutazione dei progetti e dei servizi sociali

Valutare i progetti per il sociale è ormai una prassi comune: la maggioranza delle esperienze di sviluppo della programmazione, concorso, finanziamento, gara e bandi è accompagnata sistematicamente da indicazioni sulla valutazione o da richieste di identificare degli indicatori (di processo o di risultato) sui quali basare la valutazione ex ante e/o ex post del progetto. Solo fino a pochi anni fa, l'idea di valutare i progetti nel sociale non era per nulla praticata, ma il consolidarsi, anche in Italia, dalla fine degli anni '90, di un pensiero teorico metodologico sulla valutazione di programmi, progetti e politiche pubbliche ha prodotto risultati interessanti e discreti progressi in un settore che ancora oggi, trattando dimensioni qualitative, fatica a trovare consenso su procedure condivise di valutazione di riconosciuta validità. Di fatto, però, la progressiva esternalizzazione e il trasferimento di competenze nella gestione dei servizi sociali pongono, in capo all'amministrazione regionale, l'esigenza di conoscere più dettagliatamente l'efficacia e l'efficienza di ciò che è intrapreso in risposta ai bisogni sociali della popolazione. Ciò sia per migliorare le funzioni di governo e di indirizzo, sia per meglio allocare le risorse destinate ai comuni erogatori di servizi sociali. Questa esigenza ha quindi sviluppato e fatto emergere nuove funzioni valutative, coniugando esigenze di rendicontazione dei costi ad analisi della qualità degli interventi, anche dal punto di vista dei cittadini che utilizzano i servizi e di altri portatori di interessi significativi (*stakeholders*), mediante strumenti quali le carte dei servizi e i bilanci sociali. L'esigenza di una valutazione, su cui questo Piano intende porre particolare attenzione, è dettata dal volere mantenere nella programmazione delle politiche sociali quell'ottica strategica (collegamento tra obiettivi, azioni, risultati e costi) che è fondamentale soprattutto in ambiti prevalentemente qualitativi in cui il rischio di limitare le azioni a una logica di risposta alle urgenze è invece talvolta prevalente. Con questa finalità, anche l'applicazione del primo Piano di Zona della Valle d'Aosta potrà, se correttamente e strategicamente impostato, sostenere progetti sociali associati a piani di valutazione dei risultati e offrire un contributo essenziale al governo del sistema integrato dei servizi sociali di un territorio. Il Piano intende quindi promuovere una cultura della valutazione sociale, cioè adottare un corpus di strumenti di analisi correlati a indicatori di qualità, da considerarsi come parte integrante di un sistema di *welfare*, capaci, ex ante, in itinere ed ex post, di valorizzare il già consolidato volume di offerta e di mettere a disposizione delle direttrici per la programmazione futura, indicando le priorità verso cui indirizzare i propri impegni, le politiche, le risorse finanziarie, quelle umane e strutturali. Le categorie di indicatori sui quali fondare il sistema di valutazione sono così declinati:

per la valutazione dei processi:

- capacità di governo della domanda e tempi di erogazione della risposta;
- appropriatezza della risposta rispetto al bisogno;
- efficienza, efficacia e coerenza nel programmare ed effettuare azioni, nell'ottimizzare i tempi e l'impiego di risorse umane e materiali;
- coerenza in termini di efficienza rispetto agli esiti raggiunti;

per la valutazione esterna:

- livello di soddisfazione dell'utente;
- impatto in termini di cambiamento della situazione su cui l'intervento ha insistito e sul tessuto sociale di pertinenza;
- coerenza degli esiti con gli orientamenti della politica socio-sanitaria regionale;

per la valutazione interna:

- livello di soddisfazione del personale;
- qualità del clima di lavoro;
- tasso di coinvolgimento di tutti gli attori nei processi decisionali oltre che gestionali;
- coefficiente di consapevolezza autovalutativa;

per la valutazione della performance economico-finanziaria:

- livello di spesa procapite in rapporto alla popolazione residente media;
- indice di capacità di spesa complessiva in rapporto al fabbisogno potenziale;

- intensità di spesa.

Un sistema di qualità per la salute e il benessere sociale deve riuscire a guardare al bisogno non in relazione alla capacità di risposta dei singoli segmenti dell'offerta preposti a soddisfarlo istituzionalmente, ma come un insieme di richieste a valenza differenziata che riguarda l'intero sistema di welfare regionale.

Il presente Piano dedica, nella direttrice assegnata alla valorizzazione del territorio, un richiamo specifico all'auspicata piena integrazione socio-sanitaria. In questa sezione, e con riferimento alla qualità come direttrice da perseguire in tutti i segmenti in cui si attua la risposta organizzata al bisogno da parte del sistema dei servizi regionali, il Piano intende dedicare attenzione alla necessità che, prima ancora di offrire una risposta integrata da parte dei servizi, sia il bisogno stesso a ricevere una valutazione integrata. Non solo. Il Piano intende rimarcare la necessità che tale valutazione del bisogno, oltre ad essere integrata, acquisisca le capacità necessarie a porsi in forma dinamica nel tempo, per conformarsi alle mutate esigenze della persona o della famiglia lungo l'intero corso della vita.

L'autorizzazione e l'accreditamento regionale

Un primo livello di qualità nell'erogazione delle attività e dei servizi è garantito dalla definizione di standard minimi regionali, organizzativi e strutturali, ai fini autorizzativi, che rappresentano la condizione per realizzare ed esercitare attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative in Valle d'Aosta. Il Piano intende completare il processo di definizione di questi standard, nonché delle modalità dei tempi per l'espletamento dei relativi controlli, al fine di salvaguardare la salute e la sicurezza del cittadino e la qualità delle prestazioni. Livelli maggiori di qualità sono previsti dalla normativa nazionale e regionale vigente attraverso il sistema dell'accreditamento, che trova oggi, a livello regionale, piena attuazione in ambito sanitario e socio-sanitario, mentre dovrà essere progettato e realizzato in ambito sociale. Il sistema regionale si fonderà dunque su una programmazione regionale che individui, attraverso un'attenta ricognizione, i fabbisogni assistenziali. La realizzazione di nuove attività sarà subordinata a tali fabbisogni, ma si definiranno, per ciascuna tipologia di servizio o di attività, i criteri per determinare una quota eccedente di potenziali soggetti gestori, necessaria a garantire i principi di concorrenzialità, di equità e di trasparenza, salvaguardando la qualità delle prestazioni erogate e, allo stesso tempo, producendo economie di spesa a vantaggio degli enti committenti. Dal punto di vista dell'accreditamento in sanità, il Piano darà attuazione alla nuova procedura di accreditamento approvata recentemente dall'esecutivo regionale, che oltre a semplificare il procedimento e aggiornare il manuale, si pone l'obiettivo di individuare un sistema di mantenimento dell'accreditamento stesso, basato sullo svolgimento di tre attività:

- assolvimento del debito informativo;
- verifiche periodiche sul campo con metodo campionario;
- attività di monitoraggio di alcuni percorsi (coinvolgimento del paziente e *audit* sulle cartelle cliniche).

La definizione di percorsi socio-sanitari, da monitorare attraverso il coinvolgimento dell'assistito, rappresenterà il punto più qualificante su cui valutare la qualità dei servizi erogati in funzione del grado di soddisfazione degli utenti. Per i servizi sociali, il Piano pone l'obiettivo di definire una procedura di accreditamento, analoga a quella prevista in ambito sanitario, al fine di garantire sia la qualità dei servizi, sia una maggiore economicità nella gestione.



[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Le Operatività

Per un buon governo clinico *Per garantire la qualità e un buon governo clinico delle cure occorre:*

- garantire la sicurezza delle cure e delle prestazioni, attraverso la prosecuzione del progetto per la gestione del rischio clinico e la partecipazione alle iniziative previste dal Programma nazionale Pro Qual per la promozione permanente della qualità nel Servizio Sanitario Nazionale;
- monitorare l'efficacia del progetto "Monodose del farmaco" reso possibile dall'introduzione di armadietti elettronici presso alcuni reparti ospedalieri e, se confermata, estenderne l'inserimento anche ad altri reparti secondo priorità stabilite e concordate con l'Azienda UsI;
- ricercare una sempre maggiore appropriatezza clinica – garantita dalla razionalizzazione degli accessi alle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo i principi della "medicina basata sulle evidenze" e secondo modalità conformi al bisogno, supportate da linee guida validate e di riconosciuta efficacia – e alla sua corrispondenza in modelli di appropriatezza organizzativa sia ospedalieri, sia territoriali;
- mantenere gli attuali standard qualitativi sanitari nelle fasi di primo soccorso e stabilizzazione del paziente, anche attraverso i progetti di tele soccorso;
- garantire un adeguato percorso assistenziale che risponda ai bisogni di salute del cittadino attraverso lo sviluppo della collaborazione fra area ospedaliera e territoriale;
- razionalizzare l'attuale offerta di prestazioni sanitarie mediante l'applicazione di linee guida validate che sottopongano le richieste dell'utenza, siano esse di diagnostica, terapeutiche o riabilitative, ad una valutazione di appropriatezza clinica e di efficacia dimostrata;
- promuovere la qualità (appropriatezza, comfort, economia...) del servizio fornito e correlarla al risultato, in base alle evidenze sulla efficacia clinica e sulla efficienza operativa dei servizi;
- fare in modo che l'organizzazione aziendale e le dinamiche interne del suo funzionamento siano ben chiare, valutabili e verificabili per tutti quelli che operano al suo interno, per gli utenti e per quanti sono chiamati a svolgere funzioni di governo, di indirizzo, di valutazione o di controllo;
- incentivare e formalizzare le modalità con cui le competenze professionali possono contribuire al miglioramento della programmazione, della organizzazione e della produzione dei servizi;
- promuovere l'innovazione organizzativa puntando sullo sviluppo e sul rendimento del capitale professionale e dell'innovazione tecnologica.

Le migliori cure *Per migliorare la qualità della performance delle cure occorre:*

- sviluppare l'ambito della ricerca clinica, specie quello oncologico, secondo quanto previsto dalla legge regionale istitutiva della "Fondazione della Regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro (Fondazione VdA-RC)" avviandone le procedure amministrative e scientifiche in essa contenute e in particolare:
 - accrescere le conoscenze sulle cause e sui meccanismi cellulari e molecolari di insorgenza del cancro;
 - identificare bersagli molecolari e cellulari che possano essere sfruttati nella diagnostica e nella terapia delle neoplasie;
 - sviluppare terapie innovative mirate;
 - sviluppare strumenti di diagnosi e di valutazione precoce della risposta terapeutica;
 - favorire e sostenere l'attività di ricerca clinica e traslazionale nel campo dell'oncologia, all'interno dell'Azienda USL e in collaborazione con le strutture di ricovero e cura a carattere scientifico;
 - favorire la collaborazione con altri enti o istituti di ricerca con particolare riferimento a quelli operanti e in Piemonte;

- promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale nell'ambito dell'oncologia e, in particolare, dell'oncologia molecolare;
- favorire la ricerca clinica in ambito aziendale come importante strumento di miglioramento della qualità dell'assistenza, contribuendo alla crescita culturale e tecnico professionale dei medici e degli operatori coinvolti, secondo le logiche e i processi della formazione sul campo (ECM);
- monitorare l'andamento degli indicatori di performance sanitaria secondo modelli nazionali validati, ponendo in essere soluzioni atte a contrastare le criticità ed estendendo quanto più possibile la valutazione all'ambito della medicina territoriale;
- confrontare i valori regionali con le buone pratiche di altre realtà sanitarie omogenee per tipologia, geografia e popolazione;
- assicurare un maggior coinvolgimento dell'assistito e il monitoraggio dei percorsi assistenziali (punti fondamentali delle disposizioni regionali vigenti in materia di accreditamento, revisionate in chiusura del precedente Piano sanitario per la salute ed il benessere sociale 2006-2008²³, nel rispetto delle linee guida previste a livello ministeriale e centrale);
- mantenere standard regionali di qualità ai fini autorizzativi e di accreditamento in ambito sanitario, socio-sanitario;
- operare una ulteriore semplificazione delle procedure di prenotazione, di pagamento dei ticket o di ritiro dei referti;
- ottimizzare la funzione acquisti di beni e servizi, tenendo conto della complessità del mercato dei beni sanitari, della rapida obsolescenza che caratterizza molti prodotti e procedure e dei consistenti fenomeni di asimmetria della domanda e dell'offerta.

Qualità nelle degenze ospedaliere

Per migliorare la qualità delle degenze ospedaliere occorre:

- valorizzare l'attività di ricovero ospedaliero riorganizzandola soprattutto in attività per la cura delle acuzie e adottare misure per conseguire un alto livello di appropriatezza delle prestazioni erogate sia in regime ordinario che in day-hospital e day-surgery;
- potenziare l'utilizzo della robotica in ambito chirurgico, onde consentire minori tempi di recupero al paziente ricoverato;
- potenziare le cure oncologiche sia attraverso attività di ricerca in collaborazione con istituti specializzati, sia attraverso l'assistenza ai malati terminali, consolidando l'attività dell'Hospice;
- predisporre protocolli di prima accoglienza e di procedure interne per persone disabili al momento dell'accesso alle cure ospedaliere
- realizzare le modifiche alla legge regionale sull'emergenza n.40/2008, anche a seguito degli esiti della recente sperimentazione, al fine di configurare in maniera sempre più efficace ed efficiente il sistema di emergenza intra ed extra ospedaliero, anche attraverso opportune riorganizzazioni funzionali.

Sul rischio clinico

In particolare per il rischio clinico occorre:

- implementare, possibilmente fino alla adozione sistematica, le attuali modalità operative previste nell'ambito della gestione del rischio clinico e monitorare, nell'ambito del sistema informativo ministeriale SIMES, i dati relativi agli eventi sentinella e alle denunce dei sinistri;
- applicare, adattandole alla realtà organizzativa e funzionale della Valle d'Aosta, le raccomandazioni ministeriali in materia di rischio clinico.

Sul dolore cronico

In particolare per la terapia del dolore occorre:

- definire il modello regionale per la realizzazione della terapia del dolore cercando di:
 - definire la rete dei servizi e delle strutture coinvolte a garantire risposta adeguata secondo quanto previsto dalla legge 38/2010, siano esse ospedaliere o territoriali;
 - formare e aggiornare adeguatamente il personale dedicato;

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

- garantire l'informazione ai cittadini e agli operatori sulla istituzione della rete per la terapia del dolore, sulla localizzazione dei servizi e delle strutture, sull'assistenza erogata dalla rete e sulle modalità d'accesso.

**Le medicine
non convenzionali**

Per garantire qualità alle medicine non convenzionali occorre:

- procedere ad una ricognizione delle esperienze di attività riferibili al campo delle medicine non convenzionali, condotte sul territorio regionale, anche in collaborazione con altri enti e associazioni operanti in regione;
- valutare l'efficacia e la sicurezza delle diverse pratiche curative, anche attraverso lo sviluppo di adeguate forme di collaborazione con organismi e istituti nazionali ed internazionali;
- promuovere la collaborazione con le istituzioni competenti al fine di sviluppare forme di autoregolamentazione che tutelino la sicurezza degli utilizzatori e la competenza professionale degli operatori;
- promuovere, anche in collaborazione con gli ordini, collegi e associazioni di settore, progetti sperimentali nel campo della medicina non convenzionale da includere nei piani di attività dell'Azienda Usl, individuando forme di integrazione con i processi assistenziali.

Qualità e sicurezza alimentare

Per garantire qualità e sicurezza alimentare occorre:

- prevedere l'estensione dell'attuale utilizzo dei palmari, in dotazione ai veterinari, utili alla prescrizione informatica della prescrizione veterinaria, mediante opportuno potenziamento ed ampliamento di strumenti hardware e software oggi disponibili;
- rendere compatibile e, quindi, disponibile, il collegamento informatico tra le informazioni contenute nelle banche dati già esistenti dell'anagrafe del bestiame e quelle della banca dati farmaceutica, al fine di migliorare la compilazione della prescrizione veterinaria stessa e di consentire alla struttura veterinaria competente gli opportuni controlli e le decisioni conseguenti.

**Il controllo dei tempi
di attesa per la salute**

Per garantire qualità attraverso il controllo dei tempi di attesa occorre:

- orientare i processi organizzativi, funzionali e di appropriatezza alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni urgenti e, comunque, al rispetto dei tempi di attesa conformi alle classi di priorità determinate dai prescrittori;
- che l'Azienda Usl della Valle d'Aosta applichi quanto previsto dalle disposizioni regionali al fine di rispondere adeguatamente ai cittadini, in particolare nei confronti di:
 - criteri di priorità di accesso alle prestazioni stabiliti;
 - monitoraggio dei tempi di attesa;
 - criteri per la definizione dei percorsi per le prestazioni di tipo diagnostico-terapeutico;
 - riorganizzazione del CUP;
 - informazione e comunicazione delle liste di attesa;
 - agende chiuse (che rifiutano cioè la prenotazione per eccesso di domanda);
 - misure previste nel caso di superamento dei tempi massimi.

La mobilità sanitaria

Per il buon governo della mobilità sanitaria interregionale e internazionale occorre:

- mantenere e possibilmente migliorare gli attuali trend positivi, sia per la mobilità attiva (in crescita), che per la mobilità passiva (in flessione);
- contenere la fuga delle prestazioni ospedaliere di bassa e media specialità;
- ridurre la mobilità passiva nella riabilitazione intensiva di primo e secondo livello, parzialmente assorbita da strutture regionali;
- individuare le strutture potenzialmente attrattive che possano permettere la definizione di accordi per specifiche prestazioni con aziende extraregionali;
- adeguare le direttive regionali in materia di mobilità sanitaria internazionale alle disposizioni che prossimamente verranno stabilite dall'Unione europea in materia di diritti dei soggetti in cura e a quanto, di conseguenza, verrà recepito dal servizio sanitario nazionale.

**Il controllo dei tempi di attesa
nei servizi sociali**

Per promuovere la valutazione dei progetti e dei servizi sociali occorre:

- effettuare analisi dei bisogni sociali, socio-assistenziali e socio-sanitari, in modo sistematico e con un approccio qualitativo/quantitativo, capace cioè di raccogliere ed elaborare dati distinguendo evidenze da percezioni, realtà da rappresentazioni, cause da effetti, coniugando le esperienze maturate nella raccolta dei dati e nella loro elaborazione statistica, nell'ambito dell'osservatorio regionale per le politiche sociali, con l'esperienza di raccolta e condivisione avviata con il Piano di Zona, nella quale coinvolgere le realtà organizzate e impegnate sul territorio, in particolare il volontariato e il terzo settore, oltre alle professioni e alle imprese del privato sociale, ma anche il singolo cittadino sensibile o coinvolto individualmente nel settore;
- adottare strumenti di indagine sia quantitativi, sia qualitativi, in cui i campi tematici siano comuni e i dati incrociabili, in modo da rafforzare o ridimensionare alcune evidenze, attraverso forme di lettura multiprospettica che prevedano anche il coinvolgimento degli eventuali gestori esterni dei servizi ai fini di programmazione e di ridefinizione delle attività offerte;
- promuovere azioni volte a diffondere una cultura della valutazione partecipata in cui tutti gli attori siano attivamente implicati nei processi di lettura, analisi e autoanalisi, giudizio e autovalutazione rispetto alle attività svolte, alle funzioni espletate e ai ruoli assunti rispetto ai bisogni soddisfatti;
- costruire un piano di indicatori e di strumenti di rilevamento e analisi validi, comuni a tutti i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari attivi in Valle d'Aosta, con la condivisione degli enti pubblici e privati, gestori o prestatori di opera (assessorati, enti locali, cooperazione sociale e Azienda Usl);

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

- definire misure e indicatori specifici per ciascuna tipologia di servizio o attività socio-assistenziale, socio-sanitaria o di promozione sociale a gestione diretta o indiretta da parte dell'Amministrazione regionale secondo modalità verificate a livello nazionale, o internazionale, adattate al contesto locale o integrati, previa attenta verifica di pertinenza e opportunità;
- stabilire modalità e tempi per lo svolgimento dei vari rilievi per la produzione dei risultati, la loro diffusione e il loro impiego a fini migliorativi sul sistema oggetto di monitoraggio;
- rilevare la soddisfazione del servizio *on line* e con strumenti dedicati (questionari e interviste).

Sulle autorizzazioni

In materia di autorizzazione occorre:

- ridefinire nel loro insieme i fabbisogni assistenziali regionali, determinando, con appositi atti della Giunta regionale, una quota eccedente di potenziali soggetti gestori dei servizi, necessaria a garantire i principi di concorrenzialità, di equità e di trasparenza, salvaguardando la qualità delle prestazioni erogate e, insieme, producendo economie di spesa a vantaggio degli enti committenti;
- proseguire nell'attività di revisione e definizione di standard minimi organizzativi, strutturali e tecnologici sostenibili in ambito sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo;
- definire un piano di interventi con l'Azienda Usl per l'adeguamento delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali agli standard nazionali e regionali;
- condividere con gli Enti locali piani di intervento di edilizia socio-assistenziale per l'adeguamento agli standard strutturali regionali ed erogazione dei conseguenti contributi;
- estendere la programmazione effettuata nell'ambito degli interventi socio-assistenziali per anziani agli altri settori (buone pratiche);
- operare un monitoraggio costante dei piani di intervento di edilizia socio-sanitaria anche attraverso l'eventuale creazione di un osservatorio dei lavori;
- estendere il modello autorizzativo ai professionisti sanitari che esercitano attività cosiddette "a rischio" per il paziente;
- informatizzare l'attuale procedimento autorizzativo.

Sugli accreditamenti

In materia di accreditamento occorre:

- attuare il nuovo manuale di accreditamento attraverso la programmazione triennale ed annuale delle verifiche sul campo ed il monitoraggio dei percorsi assistenziali;
- favorire l'implementazione dei sistemi di gestione per la qualità e gli accreditamenti anche in ambito socio-assistenziale e socio-educativo;
- definire linee guida per l'Azienda Usl in merito all'attività di convenzionamento che prevedano un'attenta verifica dei costi/benefici e dei risultati attesi/effettivi;
- semplificare e completare l'accredimento delle aree e dei dipartimenti dell'Azienda Usl a garanzia di adeguati livelli di qualità nell'erogazione dei servizi;
- informatizzare le procedure di accreditamento.



n.3

CREARE ALLENZE RESPONSABILI
TRA TUTTI GLI ATTORI DEL SISTEMA

Perché le Alleanze

Per perseguire condizioni diffuse di salute e di benessere nella popolazione occorre passare da un paradigma a prevalente responsabilità clinico sanitaria a un più ampio scenario di politiche e programmi aventi la salute e il benessere come risultante di equità dei diritti tra i vari sottogruppi sociali di popolazione, in cui però devono essere rafforzate, nel contempo, le responsabilità individuali e soggettive verso il proprio patrimonio di salute, in ogni individuo, già dai primi anni di vita²⁴. A livello delle istituzioni, l'ampliamento del concetto di politiche sociali ad altre politiche di settore (istruzione, lavoro, casa, trasporti e ambiente) - già espresso nel programma di legislatura - è finalizzato a ridurre l'attuale frammentazione amministrativa, offrire maggiore coordinamento e coerenza alle risposte al cittadino da parte dei servizi e produrre un minore costo per le amministrazioni. Alla capacità d'intervento del sistema deve tuttavia fare seguito una chiara definizione degli obiettivi e dei compiti di ciascuno, oltre che un preciso coordinamento degli interventi.

Per tale ragione, con il presente Piano, nel considerare il sistema regionale per la salute e il benessere sociale come un sistema pubblico a elevata responsabilità sociale e sostenibilità globale, si afferma la necessità di ricercare reti e alleanze responsabili tra tutti gli attori coinvolti, al fine di garantire e migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità delle scelte di programmazione per la salute e il benessere dei cittadini valdostani. L'ambito entro cui nascono, si esprimono e devono trovare risposta i bisogni è composto da un insieme di soggetti, d'istituzioni e di realtà organizzative che si occupano di salute e benessere sociale a diverso titolo. Il senso di appartenenza alla complessità obbliga i decisori politici, i tecnici e gli operatori a ricercare relazioni a tutti i livelli: di macrosistema (livello internazionale e nazionale), di mesosistema (tra Amministrazione regionale, Azienda Usl, enti pubblici, terzo settore e volontariato) e di microsistema (tra assessorati, uffici, competenze e cittadini) per conseguire i risultati migliori attraverso strategie unitarie ed efficaci. Non è solo l'efficacia a spingere il sistema a ricercare alleanze, è anche la necessità di perseguire maggiore efficienza. Il crescente impegno pubblico nel fornire servizi di primaria necessità impegna progressivamente la spesa pubblica regionale e fa affiorare la consapevolezza che per fare fronte a problemi di benessere dei cittadini, le Regioni - ancora di più in una logica federalista dello Stato - devono sviluppare una più realistica politica di *welfare society* (e non più solo di *welfare state*), che responsabilizzi, quanto più possibile nel tempo, la società civile nel suo insieme, al fine di trovare accordo e consenso sulle priorità dei bisogni e sulle forme per dare loro risposta, monitorando, in progressione temporale, le azioni messe in campo e le risorse finanziarie. L'alleanza con le organizzazioni del volontariato si configura in questo senso strategica e di grande valore, sia in ambito sanitario, sia in ambito sociale e integrato.

Le Alleanze per la salute

Evidenze scientifiche riportate da indagini nazionali e internazionali dimostrano che la salute è la risultante di politiche altrove progettate (ad esempio nel lavoro, per l'ambiente..) e che il suo miglioramento contribuisce allo sviluppo e al benessere sociale di tutti i settori della società perché impatta sulla produttività e sulla competitività²⁵ del sistema sociale. I servizi sanitari a elevata efficienza contribuiscono quindi allo sviluppo

²⁴

Si tratta, ovviamente, di valutazioni più ampie di quelle oggi inerenti il riconoscimento della necessità di includere la salute tra i criteri costitutivi che misurano le scelte di priorità e di intervento di tutte le politiche, perché questo trova già applicazione nelle procedure IIIA (Health Impact Assessment), che stimano preventivamente gli effetti sulla salute di un intervento, di una politica o di un investimento, e sulle quali il presente documento di programmazione, garantisce continuità di collaborazione con le parti interessate.

²⁵ La Commissione europea, attraverso la Health and Consumer Protection, ha commissionato uno studio su "Economic implication of socio economics inequalities in Health in European Union" (Mackenbach et al, 2007) in cui la salute è considerata come un capitale da spendere (ad es, per la forza lavoro) e come bene da consumare (ad es. per soddisfare le potenzialità della persona). Nel

economico e al benessere sociale, e non solo perché salute e benessere sono tra i comparti più rilevanti del mercato del lavoro, ma anche perché investire in salute significa investire sul benessere dell'uomo e della società e, quindi, sulla sua capacità di produrre sviluppo, come afferma la Carta di Tallinn sui sistemi sanitari²⁶ diffusa, anche di recente, in Italia, tra tutte le politiche di settore.

La salute in tutte le politiche, le istituzioni e gli interventi pubblici

Dalla enunciazione della Carta di Ottawa fino all'adesione alla rete HPH (Health Promoting Hospital)²⁷, per la promozione della salute appare chiaro come il peso delle politiche amministrative assuma oggi, sullo stato di salute della comunità, un ruolo ancor più determinante rispetto a quello delle politiche sanitarie stesse. La promozione della salute include un repertorio di strategie di provata efficacia che deve essere interamente utilizzato per potere essere pienamente efficace. Occorre, infatti, che in tutti i settori e i contesti in cui si attua un intervento, una politica o un investimento, anche apparentemente distante dai tradizionali ambiti che governano la salute, si:

- sostenga la causa della salute, basandosi sui diritti umani e la solidarietà;
- investa in politiche, azioni e infrastrutture sostenibili per ben governare i determinanti della salute;
- creino competenze per lo sviluppo politico, la capacità di guida, la pratica della promozione della salute, la diffusione delle conoscenze, la ricerca e l'alfabetizzazione sanitaria;
- assicurino un alto livello di protezione da ogni causa di danno alla salute e si favoriscano pari opportunità di salute e di benessere per tutti;
- costruiscano alleanze tra il settore pubblico, quello privato, privato sociale e i cittadini per creare azioni sostenibili a sostegno della salute e del benessere.

L'igiene ambientale e la sicurezza sui luoghi di lavoro

L'ambiente di vita è costituito ormai dall'intero ecosistema, cioè dall'ambito in cui le persone vivono, consumano, lavorano, viaggiano e intessono relazioni sociali secondo modelli comportamentali che influenzano le condizioni generali di salute. Raramente gli agenti e le esposizioni ambientali agiscono da soli, più frequentemente la loro azione si manifesta in combinazione con altri fattori che possono modificare i rischi per la salute, comporre e al contempo confondere, la relazione che si instaura tra ambiente e salute in una persona o in una collettività. Nel prossimo triennio si renderanno disponibili, ove richieste, forme di collaborazione con le istituzioni regionali competenti in materia ambientale, utili all'individuazione congiunta di iniziative di carattere conoscitivo, informativo e formativo, che, anche attraverso il miglioramento ambientale (corretta gestione dei rifiuti, rispetto delle emissioni, del rilascio di sostanze nelle acque o nel suolo ecc), consentano la salvaguardia dello stato di salute dei valdostani. Compatibilmente alle risorse disponibili, parallelamente a queste iniziative, si ritiene di interesse comune predisporre strumenti adeguati di lettura per l'analisi condivisa della morbosità e della mortalità regionale in relazione a specifici fattori o a determinate situazioni di tipo ambientale.

Tra le molte alleanze necessarie ad assicurare la sanità pubblica collettiva, quelle che attengono l'ambiente agricolo zootecnico rivestono specifico interesse nel presente documento di programmazione. In Valle d'Aosta, il contesto agricolo zootecnico è rappresentato, nel 20% dei casi, da borghi rurali, dove, anche per

primo caso, la quota di PIL, consumata dalla perdita di speranza di vita per disuguaglianze sociali è stimata di circa l'1,4%; nel secondo caso la stessa quota è dell'ordine del 9,5%. La loro somma è un valore impattante che supera il valore della quota di finanziamento trasferito al SSN del nostro Paese.

²⁶ Tallinn Charter, Health System for Health and Wealth, WHO, 2008

²⁷ Dalla 1° Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, riunita appunto a Ottawa il 21 novembre 1986, nasce la Carta di Ottawa che l'OMS diffonde per stimolare l'azione a favore della Salute per Tutti per l'anno 2000 e oltre. La "promozione della salute" viene definita dalla Carta di Ottawa come "il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Pietra miliare nella storia delle politiche sanitarie, la Carta di Ottawa è stata seguita da altri documenti a livello internazionale ma soprattutto dalla creazione, per iniziativa dell'Organizzazione Mondiale della sanità, di una vera e propria Rete per la promozione della salute che fa centro negli Ospedali. Diffusa attualmente in numerosi paesi del mondo e in 11 paesi europei, la Rete degli Health promoting Hospitals (HPH) ha conosciuto anche in Italia un rapido sviluppo. La Valle d'Aosta aderisce nel 2002 e nel 2005 organizza a Courmayeur la Conferenza nazionale.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013] 61

l'esiguità del territorio coltivabile, gli insediamenti abitativi sono spesso contigui alle attività di allevamento. La normativa igienica sanitaria vigente²⁸, nonostante consideri le stalle "industrie insalubri di classe I", ne permette la permanenza nei centri abitati subordinandola al giudizio del sindaco, preposto a valutarne l'eventuale nocimento alla salute pubblica. L'evoluzione avvenuta anche nella nostra regione, da una cultura agricola a un'altra più urbana, unitamente agli strumenti di pianificazione territoriale che si sono succeduti nel tempo hanno favorito nei comuni l'estensione degli insediamenti residenziali che hanno conglobato le attività agricole pre-esistenti ed esposto la comunità ad alcune criticità igienico sanitarie come nel caso delle concimaie. Di esse, l'art. 233 del TULS prevede la dotazione, secondo precise caratteristiche, per le stalle con più di due capi di bestiame adulto o, altrimenti, il conferimento delle deiezioni in appositi depositi comunali. Poiché la concimaia è parte integrante dell'allevamento e la sua presenza, se male governata, può costituire fonte di rischio per la salute pubblica, il Piano dispone che, attraverso un'alleanza responsabile tra tutti i soggetti interessati, i comuni si dotino di una normativa adeguata, conforme alle più recenti disposizioni igienico sanitarie e alle linee guida che la Giunta regionale approverà con successivo atto.

Infine, in relazione all'ambito di lavoro, il Piano prevede che l'Azienda Usl, per il tramite delle strutture preposte alla sicurezza dei luoghi di lavoro, prosegua nell'attività, già avviata, di predisposizione di specifici piani di informazione-formazione, rivolti a particolari settori produttivi maggiormente a rischio e intensifichi il ruolo preventivo, rispetto a quello sanzionatorio, in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro.

Promuovere la salute in rete

Promuovere la salute è una funzione centrale della sanità pubblica e, certamente, il governo della sanità ha un ruolo chiave di leadership nella costruzione di politiche e partnership a favore della promozione della salute. Ma per aggiungere e guadagnare sempre più salute è essenziale che vi sia un impegno di collaborazione con la società civile, il terzo settore, il settore privato e, trasversalmente, con i contesti di vita e di lavoro.

Un ruolo attivo del volontariato nel promuovere la salute e nel costituirsi come tramite tra le campagne di sensibilizzazione, di prevenzione e il cittadino sono già state sperimentate con efficacia in Valle d'Aosta da organizzazioni ormai consolidate a livello nazionale.

Anche per il prossimo triennio, quindi, il Piano valorizzerà il ruolo di comunicazione e di servizio reso dalle associazioni di volontariato come interlocutori strategici tra istituzioni, servizi e cittadini.

A livello di politiche, il primo passo per chi si occupa di promozione della salute è quello di fornire ai *policy makers* il profilo di salute della popolazione di riferimento, per poi definire e concordare, con gli amministratori stessi e i molti altri attori presenti (operatori sanitari, volontari, cittadini, ecc), gli interventi prioritari di promozione della salute fondati e supportati dai criteri della Evidence Based Prevention, valutandone insieme la perseguibilità, la sostenibilità e l'efficacia. Anche per il prossimo triennio i profili di salute regionali confermano l'utilità di ricercare alleanze unitarie su:

1. la prevenzione cardiovascolare suddivisa nelle seguenti iniziative:
 - diffusione della carta del rischio cardiovascolare a gruppi di soggetti;
 - prevenzione della obesità nelle donne in età fertile e nel bambino
 - prevenzione attiva delle complicanze del diabete nell'adulto e nel bambino, aumentando la partecipazione del paziente;
 - prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno già avuto incidenti cardiovascolari, cosicché non si ripetano;
2. gli screening :
 - del tumore al seno;
 - del tumore della cervice uterina;
 - del tumore del colon- retto;
3. la prevenzione degli incidenti:
 - stradali;
 - domestici;

²⁸ art. 216 del Regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 "Approvazione del testo unico delle leggi sanitarie"

- sul lavoro;

4. le vaccinazioni:

- implementazione coperture vaccinali, attestabili attraverso l'anagrafe vaccinale;
- implementazione dell'offerta vaccinale per i soggetti appartenenti alle categorie a maggior rischio;
- miglioramento della qualità dei servizi e delle attività vaccinali.

In conformità a queste premesse è stato emanato dal Ministero della Salute nel 2007²⁹ il documento programmatico "Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari", che consente ancora oggi di contrastare i fattori di rischio secondo un approccio non solo sanitario, ma attento anche alle implicazioni ambientali, sociali ed economiche, prevedendo la condivisione degli obiettivi da parte di tutti gli attori coinvolti (amministrazioni centrali e regionali, enti locali e settori privati). Il documento nazionale si articola in un programma trasversale che riguarda la realizzazione di una "Campagna informativa", in un ambito specifico di collaborazione con le istituzioni scolastiche, e in 4 programmi specifici basilari:

- comportamenti alimentari salutari;
- lotta al tabagismo;
- lotta all'abuso di alcool;
- promuovere l'attività fisica.

Il presente Piano ne conferma la validità di attuazione, specie nella definizione delle reciproche responsabilità, attraverso una programmazione ampiamente concertata e l'attivazione di azioni e interventi che agiscano trasversalmente sui diversi determinanti, al fine di aumentare l'efficacia e ottimizzare l'utilizzo delle risorse.

Alleanza tra medico e cittadino

Anche a livello di microsistema occorrono alleanze responsabili da parte di tutti i soggetti istituzionali e dei diversi soggetti coinvolti: operatori, volontariato e cittadinanza. Soprattutto, andrebbe recuperato il rapporto fiduciario tra il cittadino e il proprio medico, affinché venga quanto più possibile limitata la tendenza al progressivo individualismo nella richiesta di beni e servizi sanitari, a favore di approcci che, nel rispetto dell'appropriatezza clinica, forniscano a ogni richiedente gli strumenti conoscitivi necessari a riconoscere e interpretare correttamente il suo bisogno di salute e di assistenza, di osservare puntualmente la prescrizione medica, seguendone l'eventuale protocollo secondo modalità condivise. Occorre ristabilire equilibrio in questo delicato "contratto di cura", già asimmetrico per saperi, competenze, stati d'animo e linguaggio, poiché l'eccesso di contrattualismo può generare rischi di deresponsabilizzazione nei rispettivi ruoli. Inoltre, l'affermazione nella cultura contemporanea di una medicina "cautelativa" ha generato impropriamente nella domanda di beni e prestazioni quote crescenti di in appropriatezza, che hanno incrementato la spesa sanitaria corrispondente.

All'interno di questo scenario *l'audit civico* può rappresentare una forma di sperimentazione utile anche ad avvicinare cittadini alle istituzioni sanitarie, con l'intento di promuovere la valutazione della qualità delle prestazioni e dei servizi dell'Azienda Usl, in una logica di leale e responsabile collaborazione, che riconosca tuttavia il giusto rilievo al "punto di vista del cittadino". A tal fine l'Azienda dovrà continuare a promuovere momenti stabili di confronto con i rappresentanti dei cittadini, adeguando le metodologie in uso in relazione all'evolversi delle indicazioni fornite a livello nazionale, anche al fine di consolidare, migliorandole, le indagini periodiche di soddisfazione dell'utenza (*customer satisfaction*) per quanto attiene tutte le aree aziendali.

Nello specifico invece della relazione con i singoli professionisti della salute e, in particolare con il medico curante, è necessario recuperare gli elementi costitutivi di questa antica relazione, specie in una regione piccola e di montagna come la nostra, dove questo rapporto ha avuto, negli anni, riconoscimenti valoriali non comuni alle realtà urbane. Una relazione insostituibile per la tutela e la difesa della salute e del benessere

²⁹ DPCM 4 maggio 2007 (Gazzetta Ufficiale 22 maggio 2007, n.117. Il documento programmatico "Guadagnare salute - Rendere facili le scelte salutari" è finalizzato alla promozione di stili di vita in grado di contrastare, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche e far guadagnare anni di vita in salute ai cittadini. E' nato dall'esigenza di affrontare in maniera globale i fattori di rischio principali, rappresentati dal tabagismo, dal consumo di alcool, da una scorretta alimentazione e dall'inattività fisica, garantendo la sostenibilità del Sistema sanitario in termini economici e di efficacia.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013] 63

delle persone, la sola in grado di coniugare il principio etico di autonomia della persona, con la garanzia della scelta terapeutica migliore. La "cura migliore" rispetta la libertà del portatore di un bisogno, ma allo stesso tempo ne evita le estremizzazioni nel comportamento, che possono indurre anche danni o conseguenze indesiderate per la persona stessa. Per ridurre tali rischi, nella prassi medica corrente, devono sempre più affermarsi linee guida validate, applicate dai medici, e spiegate in forma semplice al cittadino, che prevedano il corretto e appropriato ricorso a controlli diagnostici e terapeutici da parte della persona colpita da una determinata patologia, attraverso prescrizioni mediche autorizzate e garantite dal servizio sanitario regionale. Dall'altro, occorre che il cittadino, nel riconosciuto rapporto di fiducia con il proprio medico, rispetti il "patto di cura", osservando la prassi prescritta e seguendo il percorso assistenziale prescritto e di dimostrata efficacia.

Le emergenze sanitarie e l'osservatorio veterinario

Tra le alleanze per la salute pubblica, assume particolare rilevanza quella che si attiva in caso di emergenze sanitarie simili a quelle prodotte dall'encefalopatia spongiforme bovina (cd."mucca pazza"), dalla Sars o dall'influenza aviaria. Il succedersi di grandi emergenze, sia epidemiche, sia non epidemiche, con i conseguenti necessari interventi nel campo della sanità pubblica veterinaria, ha fatto sì che in quest'ultimo decennio si sia prestato notevole attenzione a un problema fino a poco tempo fa abbastanza trascurato. Si ritiene pertanto indispensabile che anche in Valle d'Aosta si sviluppi e si radichi, attraverso gruppi di lavoro, incontri e seminari, una cultura sanitaria specifica, per definire le modalità operative sempre più idonee ad una rapida ed efficace soluzione dei vari problemi che possono presentarsi in casi di emergenza. Sarà inoltre opportuno rendere quanto più possibile omogenei il linguaggio tecnico e le procedure di intervento tra tutti gli specialisti e gli operatori coinvolti nella gestione dell'emergenza. Si ritiene quindi necessario predisporre un piano di emergenza regionale unico, finalizzato a coordinare le procedure operative di intervento a tutela della popolazione e dei beni in un'area a rischio da parte delle autorità preposte (sindaco, prefetto, protezione civile) secondo linee guida condivise.

Poiché inoltre nelle emergenze epidemiche l'attività di sorveglianza epidemiologica è di prioritaria importanza per gestire con tempestività la risposta organizzata, si valuta positivamente la creazione dell'osservatorio epidemiologico veterinario permanente, progettato come rete regionale tra tutti i soggetti e gli enti interessati, che consenta di espandere la raccolta e l'elaborazione di dati di interesse e di fornire un supporto tecnico-scientifico per l'attuazione dei programmi di eradicazione, sorveglianza e controllo delle patologie animali e dei piani riguardanti gli alimenti di origine animale e i mangimi.

Gli animali d'affezione

Anche quella che unisce l'uomo all'animale d'affezione è un'alleanza che, nella società attuale, deve caratterizzarsi per civiltà e rispetto, come anche il Trattato dell'Unione europea di Lisbona nel 2007 ha stabilito, riconoscendo quella tra uomo e animale una relazione essenziale al pieno equilibrio psicofisico delle persone. Per costituirsi come tale però essa richiede il rispetto dell'animale, evitandone riprovevoli utilizzi, sia diretti sia indiretti, o pratiche disdicevoli come l'addestramento a pratiche di combattimento non autorizzate e punite dalla legge. Il Piano, nel valorizzare l'alleanza tra uomo e animale d'affezione, riconoscendone i benefici per la salute e il benessere globale della persona, intende dare corso, con apposito dettato normativo a:

- promuovere iniziative rivolte a favorire una corretta convivenza tra le persone e gli animali da compagnia, nel rispetto delle esigenze sanitarie, ambientali e del benessere degli animali;
- individuare precise responsabilità e doveri del detentore dell'animale da compagnia, stabilendo che chiunque conviva con un animale da compagnia o abbia accettato di occuparsene è responsabile della sua salute e del suo benessere e deve provvedere alla sua sistemazione e fornirgli adeguate cure ed attenzione, tenendo conto dei suoi bisogni fisiologici ed etologici secondo l'età, il sesso, la specie e la razza;

- sviluppare programmi di informazione e di educazione per affermare il rispetto degli animali e la tutela del loro benessere sia fisico che etologico, ivi compresa la preparazione di cani per le persone fisicamente disabili e l'utilizzazione degli animali da compagnia ai fini della *pet therapy*.

Si intende inoltre promuovere la realizzazione di corsi di formazione per favorire un corretto sviluppo della relazione tra il proprietario e il cane al fine di consentire l'integrazione dell'animale nel contesto sociale. Attraverso un'alleanza responsabile e condivisa tra comuni, scuole e Azienda Usl, il percorso formativo non solo fornisce nozioni sulla normativa vigente e sulle caratteristiche fisiologiche ed etologiche del cane in modo da indirizzare il proprietario verso il possesso responsabile, ma previene nelle giovani generazioni atteggiamenti indesiderati. Il percorso formativo rivolto invece ai proprietari di cani, infondendo la conoscenza dei loro doveri e delle loro responsabilità civili e penali nonché la comprensione del cane e del suo linguaggio, valorizza il rapporto interspecifico e previene lo sviluppo di comportamenti indesiderati da parte degli animali sulla comunità e sui suoi abitanti. Infine, il Piano intende valutare l'opportunità di istituire in Valle d'Aosta un progetto pilota di assistenza continuativa per casi di emergenza e urgenza veterinaria.

Le Alleanze per il Benessere sociale

Anche in ambito sociale, così come per la salute, occorre ricercare alleanze utili a una maggiore efficacia ed efficienza del sistema:

- a livello nazionale, o internazionale, su temi strategici di interesse generale per la gestione di problematiche complesse, secondo prassi di riconosciuta efficacia;
- a livello di amministrazioni pubbliche, per la gestione condivisa, basata anche sulla ricerca della massima ottimizzazione delle risorse, di problematiche sociali complesse, che semplifichino e ottimizzino le modalità organizzative e funzionali attuali;
- a livello di amministrazioni regionali, enti locali e associazioni di volontariato, per la conduzione di specifiche campagne di sensibilizzazione orientate al benessere sociale o per condividere sistemi di sorveglianza di criticità latenti;
- a livello di singolo cittadino o famiglia per costruire relazioni fiduciarie di diritti e doveri, fondate su una responsabilizzazione delle richieste e un'alleanza sociale e civile di solidarietà istituzionale e sussidiarietà orizzontale e verticale.

A ciascuno di questi livelli il Piano si adopererà per massimizzare il valore degli interventi e delle politiche messe in campo. In particolare, questa prospettiva di macro, meso e microsistema è ritenuta particolarmente efficace in alcuni specifici ambiti di intervento strategici, quali la famiglia e la gestione dell'emergenza abitativa, per i quali alcune sinergie hanno già dimostrato di funzionare.

Alleanze per il sostegno alla famiglia

Nelle politiche familiari non è più pensabile di prescindere dalla ricerca continua di alleanze fra soggetti sociali diversi che possano intervenire nel sostegno alla famiglia, seppure con strumenti e metodi diversi, riguardo ai bisogni e agli obiettivi da raggiungere. La molteplicità di esigenze espresse dalla famiglia stessa (economiche, occupazionali, relazionali, educative, ecc...) spesso supera, rendendola inefficace, la presa in carico e gli interventi propri ed istituzionali dei soli servizi sociali; è necessaria quindi una rete di rapporti fra istituzioni, associazioni e volontariato che, se opportunamente sostenuta e coordinata, dia luogo a interventi efficaci e costruttivi, specialmente nelle situazioni complesse.

L'emergenza abitativa

Il fenomeno dell'emergenza abitativa sta assumendo, in questi ultimi anni, anche in Valle d'Aosta, caratteristiche rilevanti, anche perché non riguarda più, come in passato, quasi esclusivamente la popolazione extracomunitaria immigrata, ma colpisce persone e nuclei appartenenti al ceto medio a causa dell'indebolimento economico prodotto dalla crisi finanziaria. In tale situazione è necessario che il sistema pubblico superi le difficoltà che rendono complessa la presa in carico di queste situazioni, dovute al fatto che il disagio abitativo costituisce un indicatore a molteplici dimensioni: dall'inadeguatezza dell'abitazione, alle

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013] 65

difficoltà economiche nel sostenere le spese attinenti la fruizione stessa del bene casa. Il Piano individua pertanto la necessità di creare strumenti di conoscenza in rete tra i diversi soggetti titolati a rispondere istituzionalmente al problema della casa. Tale banca dati, nell'includere l'elenco di tutti i nuclei che rientrano in condizioni di emergenza abitativa, o che hanno accesso al fondo per l'affitto, permetterebbe sia una conoscenza complessiva del fenomeno, sia una gestione coordinata delle situazioni e degli interventi. Si rende pertanto necessario continuare a cercare, con ogni strumento, politiche finalizzate a garantire un'adeguata sistemazione a nuclei privi di abitazione, attivando iniziative di lavoro integrato fra il settore delle politiche sociali e quello competente in materia di edilizia residenziale, al fine di individuare strategie di contrasto efficaci a questo crescente fenomeno.

Alleanze con la famiglia per ogni cittadino in condizione di disagio

Nell'alleanza tra istituzioni e cittadino, le persone e le loro famiglie prendono coscienza dei propri diritti e dei propri doveri e operano per rafforzare le loro capacità individuali, assicurando una piena, consapevole e responsabile partecipazione alla vita della società. Il Piano riconosce che le persone, anche quelle in situazioni di disagio, di disabilità o d'isolamento sociale - e le loro famiglie - possono essere in grado di autodeterminarsi, al pari di qualunque altro cittadino, se adeguatamente supportate in una logica di sussidiarietà e non di assistenzialismo passivo e possono diventare risorsa per l'intero contesto sociale in cui vivono. I cittadini diventano inoltre affiancatori insostituibili delle istituzioni quando scelgono di prendersi cura di un familiare in condizioni di fragilità. La consapevolezza del valore della famiglia per l'intera società deve essere sostenuta *in primis* fra le famiglie stesse che, assolvendo per loro natura a compiti di procreazione, di cura, di educazione, di aiuto reciproco, possono, in alcune situazioni particolari, non avere coscienza della portata di tale valore e della risorsa che esso rappresenta per tutti. Inoltre, un'attenta pianificazione regionale facilita, e valorizza, il ruolo diretto della famiglia nei processi di crescita e di miglioramento del benessere sociale e di coesione comunitaria. Questa è la ragione per cui, in continuità con il precedente Piano 2006-2008, la famiglia e il mutuo aiuto familiare rappresentano, anche per il presente documento di programmazione, una risorsa insostituibile nell'alleanza per una salute e un benessere diffuso tra la popolazione. Occorre quindi incoraggiare, premiare e dare il necessario supporto alle famiglie che intendono ricostituire se stesse come principale risorsa affettiva, di cura e di accoglienza degli stati di bisogno di un familiare in condizione di difficoltà o di fragilità. Inoltre, nei confronti delle persone disabili, è necessario che le alleanze, oltre che tra la famiglia e le istituzioni, investano il mondo del lavoro, dell'imprenditoria, della formazione e della cooperazione sociale, affinché sia possibile progettare forme di risposta globale - e possibilmente durevoli nel tempo - alla loro domanda di sistemazione in un ambito lavorativo interessante benché protetto, non meramente socio-assistenziale, ma inserito in filiere produttive legate al tessuto economico regionale. Questo progetto persegue una politica d'inclusione globale e attribuisce un valore tangibile alle competenze residue possedute da ogni persona, in particolare dalla persona disabile, restituendo a lei, e alla sua famiglia la dignità di chi si percepisce utile alla comunità di appartenenza e, per questo, anche pienamente accolto.

I minori in difficoltà

La collaborazione e l'alleanza tra istituzioni o organismi di tutela si dimostrano strategiche in ambito sociale nel proteggere specifici soggetti a elevato rischio di vulnerabilità, come i minori in difficoltà. Nell'ampio panorama degli interventi avviati sul territorio regionale in favore dei minori in situazione di abuso e maltrattamento, la costituzione del gruppo di coordinamento interistituzionale³⁰, quale ambito privilegiato di confronto e progettazione interdisciplinare, ha avuto un ruolo fondamentale nell'evoluzione e nella condivisione di aspetti e di esigenze professionali collegati a una condizione così complessa e fortemente caratterizzata dal bisogno di integrazione e di collaborazione tra i diversi soggetti istituzionali coinvolti. In ragione del lavoro triennale sinora realizzato, si ritiene opportuno incrementare ed estendere le attività, già avviate, di sensibilizzazione sul territorio e di ampliare il numero dei soggetti da coinvolgere (es. gruppi di animatori di oratorio, gruppi appartenenti al volontariato che sono a contatto con bambini ecc.). Poiché

³⁰ Di cui alla deliberazione della Giunta regionale del 27 aprile 2007, n. 1114

l'efficacia di tali attività dipende dal consolidamento e dall'acquisizione delle capacità applicative di conoscenze e strumenti idonei, si rende necessario procedere, parallelamente, a iniziative di monitoraggio dell'attività svolta, finalizzate alla valutazione delle ricadute sul piano dell'operatività orientando così alla maggior efficacia la progettazione futura.

Alleanze di progettualità sociale responsabile

Esclusa la gestione delle criticità, un'alleanza da ricercare, responsabile, è quella che si produce a livello locale, nel favorire forme di programmazione partecipata alle scelte di gestione delle priorità nei bisogni della comunità e, di conseguenza, di allocazione condivisa delle risorse, sviluppando adeguatamente ed estendendo l'esperienza già condotta per pervenire al primo Piano di Zona della Valle d'Aosta (di cui si tratta più diffusamente in una successiva direttrice). Già avviata in Valle d'Aosta³¹, questa modalità di responsabilizzazione dei cittadini alle decisioni e alla gestione delle risorse si è dimostrata utile sia per accrescere il consenso e la conoscenza dei processi amministrativi di governo, sia per migliorare la consapevolezza delle richieste da parte delle persone.



³¹ Un esempio è quello realizzato in un comune valdostano della cintura di Aosta e presentato al Convegno presso l'Università della Valle d'Aosta "Le scelte di responsabilità sociale e la governance locale", il 22 ottobre 2009, dal titolo: "Scelte pubbliche e governo locale : la sfida della sostenibilità".

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Le Operatività

Alleanze per la salute

Per creare alleanze per la salute occorre:

- programmare interventi di promozione della salute che affrontino in maniera globale i 4 principali fattori di rischio (fumo, alcool, scorretta alimentazione e inattività fisica) con un approccio non solo agli aspetti sanitari ma anche alle implicazioni ambientali, sociali ed economiche, e che prevedano la condivisione degli obiettivi da parte degli attori coinvolti (amministrazioni centrali e regionali, enti locali, settori privati);
- promuovere una fattiva collaborazione interistituzionale, in particolare tra mondo della scuola e mondo della salute, al fine di sostenere comportamenti sani nelle persone in formazione e in fasi della vita in cui si acquisiscono e si radicano abitudini che andranno poi a costituire i principali fattori di rischio delle malattie croniche;
- proseguire e ampliare le iniziative progettuali, sia a livello locale, sia inserite in più ampi programmi nazionali o europei inerenti la prevenzione primaria, l'educazione alla salute e la promozione della salute;
- estendere le esperienze virtuose, in materia di prevenzione attiva, realizzate in alcuni ambiti territoriali o distretti, a tutto il territorio regionale, in relazione alle specificità dei diversi ambiti distrettuali, valorizzando reti locali, luoghi, momenti di sensibilizzazione da valutare come più efficaci attraverso scelte ampiamente partecipate;
- promuovere lo studio e la realizzazione di programmi di promozione della salute in forma congiunta e condivisa tra ospedale e territorio su specifiche tematiche di rilevanza epidemiologica regionale;
- favorire la metodologia di lavoro di rete e pervenire a forme di alleanza tra comuni, comunità montane e Azienda Usl, (nella sua articolazione in distretti) per la programmazione e la realizzazione di risposte organizzate a specifici problemi locali di salute e benessere;
- costruire in ciascun ambito territoriale, ad esempio il distretto socio-sanitario, forme di alleanze stabili tra gli operatori interessati alla salute (comunità montane, comuni, scuola, volontariato e medici di famiglia), i cittadini e il contesto di riferimento (biblioteche, pro loco, ecc), investendo soprattutto nella consapevolezza del bene salute e dei comportamenti a rischio nelle nuove generazioni;
- pervenire a forme di alleanza tra comuni e istituzioni regionali per la salute e il benessere (ad esempio: incidenti stradali e pianificazione urbana, scuola materna ed elementare e sport, sedentarietà e aree verdi attrezzate per sport nei comuni) anche mediante la stesura di Patti interistituzionali per la salute e il benessere per progettare "comuni amici della salute";
- mantenere momenti di confronto tra l'Azienda Usl e i rappresentanti dei cittadini (audit civico) adeguando le metodologie in uso in relazione all'evolversi delle indicazioni fornite a livello nazionale, al fine di consolidare e migliorare le prassi valutative già in corso.

Le emergenze sanitarie

Per le emergenze sanitarie occorre:

- acquisire più complete informazioni relative alle caratteristiche e alla struttura del territorio, comprese le reti di monitoraggio già presenti, in modo da poter procedere all'elaborazione degli scenari di rischio e individuare gli obiettivi da conseguire ;
- redigere un piano regionale come documento che, per le emergenze sanitarie:
 - istituisce una rete integrata tra tutti i soggetti competenti in materia di emergenza sanitaria;
 - assegna la responsabilità alle organizzazioni e agli individui per effettuare azioni specifiche, progettate nei tempi e nei luoghi, in una emergenza che supera la capacità di risposta o la competenza di una singola organizzazione;
 - descrive come le azioni dovranno essere coordinate, ivi incluse le relazioni fra organizzazioni;

- descrive secondo quali modalità proteggere le persone e la proprietà in situazioni di emergenza e di disastri;
- identifica il personale, l'equipaggiamento, le competenze, i fondi e altre risorse disponibili da utilizzare durante le operazioni di risposta e recupero;
- identifica le modalità da attuare per migliorare le condizioni di vita degli eventuali evacuati dalle loro abitazioni;
- prevede l'addestramento e le esercitazioni come procedure per aiutare il personale da impiegare nelle emergenze a familiarizzare con le responsabilità assegnate e ad acquisire le capacità per adempiere alle mansioni conseguenti, oltre che come momenti di validazione e verifica dei contenuti del piano stesso e delle capacità operative e gestionali del personale;
- prevede lo sviluppo in Valle d'Aosta di un osservatorio epidemiologico veterinario istituito in rete tra tutti i soggetti tecnici e scientifici interessati, in collaborazione con l'Istituto zooprofilattico sperimentale Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

Per l'igiene ambientale e la sicurezza nei luoghi di lavoro

Per l'igiene ambientale e la sicurezza nei luoghi di lavoro occorre:

- realizzare, congiuntamente alle strutture e ai professionisti deputati alla tutela ambientale, momenti di sensibilizzazione rivolti alla popolazione, diversificati per ambito territoriale in relazione ai determinanti specifici, sulle implicazioni tra salute e rispetto dell'ambiente, inteso come determinante riconosciuto dello stato di salute della popolazione;
- verificare la fattibilità di forme di collaborazione tecnico-scientifica tra enti deputati alla tutela della salute pubblica e enti deputati alla tutela del territorio e dell'ambiente, al fine di individuare strumenti di lettura condivisi dello stato di salute della popolazione in riferimento ai determinanti ambientali;
- approvare, con atto della Giunta regionale, linee guida per i comuni, affinché si dotino di un regolamento di igiene urbana (anche rinnovato se già esistente), in materia di concimaie e conferimento delle deiezioni animali, aggiornato alla recente normativa e conforme alle specificità del territorio valdostano così come previsto dalle stesse linee guida regionali;
- prevedere la vigilanza e la verifica di recepimento delle linee guida regionali nei regolamenti comunali così predisposti;
- sottoporre a vigilanza o a verifica dei requisiti stabiliti dalle linee guida regionali le concimaie insediate nei comuni valdostani da parte del servizio veterinario;
- demandare all'Azienda Usl la predisposizione di specifici piani di formazione e informazione rivolti ai settori produttivi a maggiore rischio di infortunio sul lavoro intensificando il ruolo preventivo rispetto a quello sanzionatorio.

A favore degli animali d'affezione

Per gli animali d'affezione occorre:

- modificare la legge regionale 28 aprile 1994, n. 14 (Norme per la tutela e per il corretto trattamento degli animali d'affezione) accogliendo i principi generali a tutela del benessere degli animali, combattendo le forme di maltrattamento attraverso la codificazione di norme che indichino i comportamenti corretti, nonché sensibilizzando i proprietari a una corretta conduzione dell'animale nei luoghi pubblici, garantendo, al contempo, l'incolumità delle persone e il rispetto dell'animale;
- combattere, attraverso il sistema sanzionatorio previsto dalla suddetta legge, i comportamenti scorretti, ponendo fine a pratiche disdicevoli, quali l'addestramento a combattimenti non autorizzati, facilitando l'accertamento degli illeciti per mezzo di agenti incaricati;
- regolamentare attraverso la suddetta legge la gestione, il trasporto e il commercio dell'animale, rimandando le specifiche disposizioni al regolamento di attuazione della legge stessa;
- rafforzare le misure di lotta al randagismo (nuove campagne di sterilizzazione e attività di sensibilizzazione e informazione presso le scuole, in collaborazione con l'ordine dei veterinari);

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

- promuovere, attraverso i comuni e l'Azienda Usl, corsi di formazione per favorire un corretto sviluppo della relazione tra il proprietario e il cane, al fine di consentire l'integrazione dell'animale nel contesto sociale;
- valutare la fattibilità di istituire un progetto pilota di assistenza continuativa per casi di emergenza e urgenza veterinaria.

Le alleanze nel sociale

Per creare alleanze in ambito sociale occorre:

A livello di macrosistema:

- partecipare e promuovere iniziative di confronto e collaborazione fattiva, a livello nazionale e internazionale (in particolare di area francofona), con le amministrazioni pubbliche e la comunità scientifica su temi strategici d'interesse regionale;
- costituire una rete di scambio di buone pratiche e di ricerca sperimentale tra strutture amministrative pubbliche competenti in materia di politiche sociali che insistono su territori di montagna e beneficiano di un livello elevato di autonomia politica e gestionale;

A livello di meso e di microsistema:

- promuovere collaborazioni sistematiche tra Amministrazione regionale ed enti locali finalizzate alla messa a punto di progetti sperimentali di ottimizzazione delle risorse umane ed economiche, valutazione di qualità, snellimento delle procedure e *benchmarking* per la pubblica amministrazione su aree di intervento di interesse comune;
- farsi promotori di patti tra i competenti assessorati regionali, enti locali e associazioni di volontariato per la promozione della salute e del benessere sociale, legati agli stili di vita (fumo, alcool, sedentarietà ecc...), all'educazione alla cittadinanza e al valore sociale e preventivo dello sport e delle attività culturali, ricreative ed artistiche;
- individuare figure di collegamento e di riferimento tra i vari attori implicati in un processo di presa in cura, rafforzando il ruolo, la responsabilità e la visibilità della figura del *Case management*, referente unico d'interfaccia con i diversi servizi/operatori del sistema integrato sanitario, sociale e socio-assistenziale alla persona in condizioni di particolare fragilità o di bisogno particolarmente complesso.

Per le famiglie

Per sviluppare le alleanze per la famiglia occorre:

- sensibilizzare le amministrazioni locali ad avviare iniziative dedicate alla famiglia al fine di aumentare la consapevolezza del valore che essa rappresenta e le ricadute dell'azione amministrativa su di essa;
- favorire esperienze concrete di sussidiarietà orizzontale attraverso l'ascolto della famiglia, anche attraverso la mediazione delle associazioni che la rappresentano;
- coinvolgere il settore del volontariato nell'individuazione di soluzioni e sostegno alle forme di solidarietà esistenti;
- valorizzare i tavoli di lavoro interistituzionali già attivi che coinvolgano assessorati ed enti locali su questo tema, non solo come sede di consultazioni e informazioni ma anche quali proponenti di percorsi e di finalità da raggiungere concretamente entro tempi prefissati;
- garantire sostegno alle iniziative di mutuo aiuto familiare in affiancamento alle istituzioni e promuoverne la diffusione in specifici campi di applicazione;
- ideare percorsi formativi finalizzati all'aumento della consapevolezza del valore della famiglia come soggetto sociale, all'identificazione di risorse all'interno del proprio nucleo familiare che possano rappresentare un aiuto per chi è sprovvisto di legami familiari significativi e all'individuazione di strumenti e metodi per la costruzione di reti fra famiglie all'interno delle comunità di appartenenza;
- proseguire nell'impegno a sostenere, anche finanziariamente, progetti di auto-organizzazione familiare, al fine di riconoscere e incentivare l'aiuto reciproco fra famiglie in relazione ad esigenze comuni quali ad esempio la cura dei figli o l'assistenza nello studio al di fuori dell'orario scolastico;
- offrire percorsi di formazione rivolti a famiglie disponibili all'accoglienza volontaria o all'affidamento familiare, anche valorizzando le forme spontanee già in atto tra le famiglie straniere, per lo sviluppo di

competenze spendibili anche con modalità semplici di accoglienza e di aiuto ad altre famiglie in difficoltà.

Per ogni persona fragile

Per un'alleanza a favore di ogni persona, anche in situazione di fragilità, occorre:

- sostenere, sia economicamente che attraverso progetti di sensibilizzazione culturale e di informazione, iniziative di mutuo aiuto tra persone prossime e dotate di competenze informali, e soggetti in stato di bisogno assistenziale, in condizione di solitudine o isolamento sociale;
- favorire, anche con il contributo del volontariato, la crescita di una cultura dell'auto-mutuo-aiuto tra persone che condividono percorsi esistenziali fortemente caratterizzati in termini di difficoltà, disagio, devianza o dipendenza;
- avviare, con enti di ricerca accreditati, nell'ambito della tematica legata alla non autosufficienza, lo studio di progetti di autonomizzazione personale anche in ambito domestico, con ricadute sulla vita quotidiana mediante la sperimentazione di nuove soluzioni architettoniche e strumentali che facilitino la vita di relazione;
- creare alleanze operative stabili tra le strutture competenti in materia di salute e politiche sociali, quelle competenti in materia di politiche del lavoro e della formazione, la cooperazione sociale e l'imprenditoria locale, al fine di co-progettare e co-gestire una rete di laboratori occupazionali per persone disabili;
- favorire l'inserimento dei soggetti fragili in generale (disabili, soggetti poco qualificati, disoccupati maturi...) nel mercato del lavoro e della formazione creando patti interistituzionali stabili.

Per chi non ha casa

Per le alleanze inerenti l'emergenza abitativa occorre:

- creare interventi di mediazione per l'accesso alla casa a cura degli enti locali, in sinergia con i servizi sociali, per garantire, in particolare ai nuclei in situazione di disagio estremo, quali ad esempio gli extracomunitari, per i quali spesso emergono anche difficoltà legate alla discriminazione e alla speculazione, un accompagnamento nel processo di ricerca di un'abitazione;
- istituire una banca dati a disposizione di tutti gli attori che, a diverso titolo, si occupano del problema abitativo, per coordinarne gli interventi;
- stipulare accordi e potenziare procedure con gli enti locali per l'attuazione dei Piani di Eliminazione delle Barriere Architettoniche (PEBA).

Per i minori in difficoltà

Per le alleanze in favore di minori in difficoltà occorre:

- proseguire l'opera di sensibilizzazione dei soggetti interessati ad utilizzare la consulenza offerta dal gruppo di coordinamento interistituzionale sul maltrattamento e l'abuso;
- rendere più sistematica la prassi di collaborazione tra servizi socio-sanitari e gli organi giudiziari in risposta a bisogni territoriali specifici e a specifici target di utenti;
- verificare l'efficacia dell'utilizzazione degli indicatori individuati nelle linee guida approvate con deliberazione della giunta regionale n. 1114 del 27 aprile 2007, in merito all'istituzione del gruppo di coordinamento interistituzionale sul maltrattamento e l'abuso all'infanzia e all'adolescenza da parte degli operatori interessati;
- proseguire le attività di sensibilizzazione e formazione verso gli operatori e/o soggetti che a diverso titolo operano a contatto con i minori, finalizzate ad acquisire ed incrementare gli strumenti idonei ad affrontare la problematica dell'abuso e del maltrattamento di minori.

n.4

ORIENTARE ALLA SEMPLIFICAZIONE E ALLA PROSSIMITA'
I SERVIZI PER IL CITTADINO

Perché la semplificazione

Semplificazione amministrativa vuol dire rendere più chiaro, facile, comprensibile e snello il funzionamento della Pubblica Amministrazione. Semplificare l'azione amministrativa significa quindi abbreviare la filiera dei passaggi procedurali, dei controlli, degli adempimenti normativi e snellire i processi decisionali e di risposta al cittadino. La semplificazione amministrativa non è dunque un fine, ma un mezzo per migliorare il rapporto tra amministrazione, cittadini, soggetti economici, formazioni sociali e, ovviamente, anche tra gli operatori del sistema amministrativo stesso. In questo senso la semplificazione amministrativa si configura al pari di una vera riforma, cioè un cambiamento complessivo finalizzato a rendere l'azione dei pubblici uffici più efficiente, rapida ed economica. La semplificazione amministrativa è una delle priorità già indicate dal programma di legislatura. Alcuni ambiti si sono già attivati in modo sostanziale e proficuo, ma molti altri ancora mantengono modalità di accesso ai servizi non conformi ai requisiti richiesti da una Pubblica Amministrazione di prossimità ai cittadini e soprattutto le iniziative realizzate, seppure pregevoli, mancano di un Piano organico di riqualificazione dei processi nell'ottica della semplificazione complessiva. L'informatica e gli strumenti messi a disposizione dall'*Information Communication Technology (ICT)* sono senza dubbio centrali e irrinunciabili per dare concretezza a questo processo, ma non bastano. E' indubbio, infatti, che una Pubblica Amministrazione digitale sia per tutti la nuova realtà da gestire, ma occorre farlo dando centralità all'organizzazione e alla razionalizzazione e non all'informatizzazione che è, e rimane, una tecnica e uno strumento. E' necessario pertanto ripensare alle tappe procedurali, all'organizzazione interna degli uffici e ai rapporti istituzionali tra servizi ed enti diversi coinvolti nel dare risposta al cittadino per migliorarne la capacità di risposta, i tempi e i linguaggi e non attribuire al solo primato della tecnologia le possibilità di riuscita. Anche per questa sfida saranno necessarie alleanze stabili e molto motivate tra amministrazioni centrali e locali altrimenti si osserveranno solo singole applicazioni che perderanno parte della loro efficacia perché inserite in un sistema inalterato nelle logiche e nelle procedure.

Un'altra declinazione della semplificazione amministrativa riguarda l'accessibilità ai servizi, qui intesa non tanto e non solo in senso fisico - di eliminazione di barriere architettoniche o di unicità di sportello - ma di strumenti di contatto e modalità per fare accedere ogni persona, specialmente quelle a ridotto capitale umano e sociale (bassa istruzione, lavori manuali, scarse reti familiari), al sito preposto a soddisfarlo. Un'accessibilità quindi da intendere anche rispetto ai linguaggi della comunicazione istituzionale, che devono essere comprensibili a tutti i cittadini, di ogni nazionalità e livello sociale.

Il Piano indica nella modernizzazione delle forme della comunicazione istituzionale una delle strategie unitarie da perseguire, includendo nei piani strategici informativi strumenti economicamente vantaggiosi e strategicamente efficaci come forum, *social network* e comunicazione multimediale.

La semplificazione per la salute

Il Piano, pur riconoscendo l'importanza dell'ausilio delle moderne tecnologie - che applicherà in alcuni ambiti sperimentali - considera prioritario orientare i processi a una maggiore semplificazione amministrativa. L'Azienda Usl, pertanto, dovrà proseguire il lavoro di semplificazione avviato nel 2009 e nel 2010 occupandosi, in particolare, dei percorsi di accesso ai servizi sanitari. Più precisamente, dovranno essere sperimentati nuovi percorsi per l'accesso ai servizi di prevenzione, territoriali e ospedalieri, con particolare riguardo ai pazienti affetti da patologie croniche che necessitano di controlli e monitoraggi frequenti. A complemento della semplificazione amministrativa e di processo, potranno anche essere impiegate, a vantaggio dei cittadini, le nuove tecnologie a disposizione, che consentono e facilitano i controlli sanitari a distanza, specialmente tra i residenti in comuni decentrati.

La semplificazione per il sociale

Il Piano, nell'indicare la riduzione dei tempi di attesa per gli esiti delle richieste di alcuni servizi sociali come una delle priorità operative, orienta l'attività futura alla riduzione delle richieste di documentazione al cittadino, privilegiando strumenti di autocertificazione e convertendo parte del tempo-lavoro dei pubblici dipendenti verso azioni di controllo e verifica dell'attendibilità dei dati forniti (anche tramite accesso alle reti anagrafiche comunali); all'individuazione di protocolli per l'abbreviazione dei tempi di risposta alle richieste di contributo economico attraverso forme di automatizzazione delle procedure di compilazione della modulistica e loro decodifica sintetica a vantaggio della commissione di valutazione.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Le Operatività

Nella salute

Per la semplificazione nella salute occorre:

- individuare alcuni percorsi a maggiore consumo di risorse sanitarie e a elevata domanda e, su questi, sperimentare modalità semplificate di accesso che siano trasversali alle varie competenze implicate nella risposta al bisogno complesso;
- creare circuiti virtuosi, anche con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, per eliminare o ridurre gli adempimenti amministrativi a carico degli utenti che necessitano di controlli sanitari frequenti;
- promuovere, in accordo con gli enti competenti, una rete telematica tra gli studi periferici dei medici di famiglia e le microcomunità, al fine di creare una rete informativa di supporto a una gestione *on line* e bidirezionale dell'utente (dai servizi al cittadino e dal cittadino ai servizi);
- migliorare le procedure amministrative di verifica delle esenzioni;
- identificare modalità operative che consentano maggiori facilitazioni nei pagamenti dei ticket, in particolare sul territorio;
- sperimentare modalità di prenotazione on-line o attraverso il canale digitale terrestre;
- avviare la sperimentazione dei progetti di tele-assistenza;
- operare in termini di semplificazione della comunicazione istituzionale (linguaggi, sinteticità dei contenuti, veste grafica ecc) su: web, moduli, opuscoli illustrativi anche al fine di facilitarne l'accesso a persone a potenziale svantaggio sociale.

Nel sociale

Per la semplificazione nel sociale occorre:

- individuare i principali percorsi di richiesta di servizi o prestazioni (per quantità e costi per il servizio pubblico) al fine di semplificarne l'accesso da parte dei cittadini, la gestione tra i diversi operatori e di ottimizzarne le prese in carico e l'efficacia;
- predisporre la creazione di flussi informativi e di banche dati tra uffici dell'Amministrazione e altri enti pubblici, per condividere la documentazione richiesta al cittadino all'atto della domanda di un contributo o di un servizio, evitando doppie presentazioni a comparti della pubblica amministrazione;
- garantire la visibilità ai servizi sociali interessati degli stati di famiglia al fine di migliorare l'efficacia e l'equità della risposta e ottimizzare la pianificazione dei servizi e degli aiuti (semplificazione amministrativa interna);
- ampliare l'accesso a prenotazioni e adempimenti di vario genere via web (on line) e valutare la fattibilità degli sportelli unici;
- razionalizzare il sistema di commissioni di studio, gruppi di lavoro e incontri programmatori in modo da abbreviare i tempi decisionali senza perdere il livello di condivisione dei cambiamenti;
- operare in termini di semplificazione della comunicazione istituzionale (linguaggi, sinteticità dei contenuti, veste grafica ecc) su: web, moduli, opuscoli illustrativi anche al fine di facilitarne l'accesso a persone a potenziale svantaggio sociale e rendere i contributi tecnico-professionali più pertinenti nei contenuti e sintetici nella forma, attraverso l'utilizzo di strumenti di valutazione codificati;
- ridefinire la modulistica e gli stili di redazione adottati nelle relazioni presentate dalle diverse figure professionali implicate o dalle équipe multidisciplinari.



[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013] 75

n.5

VALORIZZARE LE COMPETENZE DEI CITTADINI E DEGLI OPERATORI
COME STRUMENTO E FINE PER MIGLIORARE SALUTE E BENESSERE

Perché le competenze

Della salute e del benessere, in ogni società ed epoca, si producono descrizioni, valutazioni e giudizi coerenti e conformi alle tendenze prevalenti. Accade così che i principi che governano, nelle persone, la ricerca di maggiore salute e di maggiore benessere sociale siano imperniati sui medesimi modelli di consumo di molti altri beni a larga diffusione. Dal punto di vista della logica organizzativa uno dei problemi del servizio sanitario, e per certi aspetti anche di quello sociale pubblico, è la discontinua attenzione dedicata alle dinamiche con cui si forma la domanda, poiché non è sufficiente concentrare l'attenzione sulla razionalizzazione dell'offerta per conformare un servizio efficace ed efficiente. Creare competenze significa dotare di strumenti conoscitivi e valutativi coloro che per primi sono chiamati a riconoscere il proprio bisogno, cioè i diretti portatori di interesse, affinché possano riconoscere ciò che lo ha determinato e, se possibile, costituirsi già loro stessi come principale risorsa per il suo soddisfacimento e fonte di contrasto per il suo riaccadere. Ciò costituisce un investimento di particolare importanza se è condotto, nello specifico, sui giovani, nei confronti dei quali anche l'offerta di esperienze di servizio alla società come scelta volontaria, possono costituire un patrimonio importante di sviluppo delle loro competenze. La valorizzazione di competenze come strumento e fine per migliorare la salute e il benessere in una logica di consolidamento e sostenibilità durevole attiene quindi, da un lato, il portatore di un bisogno e, dall'altro, chi è istituzionalmente preposto a soddisfarlo. A un cittadino sempre più competente deve quindi corrispondere un operatore parimenti competente, sia in termini di professionalità tecnica, sia in termini di lettura delle dinamiche che influenzano (im)propriamente la domanda.

Con queste due finalità complementari il Piano delinea la sua strategia di azione.

Le competenze per la salute

Nella società attuale il modello culturale prevalente induce le persone a considerare qualunque malattia non come un evento possibile lungo il corso della vita, ma come una condizione che, indipendentemente dalla severità, deve essere contrastata con ogni mezzo, prescindendo da un'analisi di corresponsabilità individuale nello stile di vita e da valutazioni di appropriatezza. La cura di sé deve, *in primis*, essere vissuta attraverso l'adozione di stili di vita più salutari. Ecco che ogni progettualità finalizzata a promuovere corretti stili di vita, sin dall'infanzia, andrà sostenuta e coordinata sul territorio, anche con l'aiuto di altre istituzioni, tra tutte quelle scolastiche. La cultura prevalente frequentemente produce comportamenti e modelli di consumo spesso acritici, talvolta distorti o pericolosi, spesso inappropriati, intempestivi e costosi per il singolo, in termini di spesa e di ansia, e per la collettività, in termini organizzativi e di sostenibilità. La propensione ai controlli sanitari periodici è, infatti, molto più frequente oggi, rispetto ad alcuni decenni fa, tra i soggetti sani, spesso privi dei fattori di rischio collegati alle malattie che sono persuasi di contrastare con esami e accertamenti inappropriati. Inoltre, questi atteggiamenti producono pesanti conseguenze etiche e di sostenibilità economica e finanziaria sulle collettività e sui sistemi sociali, perché riguardano una "medicina dei sani", governata più da logiche di mercato che non dal desiderio di responsabilizzare ragionevolmente ogni persona a mantenere, e a tutelare, il patrimonio di salute e di benessere di cui è portatrice. Prima ancora del ricorso a terzi è bene quindi sostenere e accrescere, con le forme più efficaci, le competenze di ogni individuo in merito al mantenimento e al ripristino della propria salute. Ciò comporta sia la comunicazione dei fattori di rischio delle principali malattie croniche e gravi, sia la responsabilizzazione di ciascuno all'osservanza di stili di vita e di controlli di dimostrata efficacia (per tipologia e periodicità) nel proteggere la salute e contrastare il rischio di malattia. Un investimento sulle conoscenze e sui comportamenti responsabili è tanto più efficace quanto più si differenziano le modalità della comunicazione in base al livello sociale e

all'età delle persone da raggiungere. Questo processo, informativo, educativo e culturale, noto come *empowerment*³² nei recenti documenti di sanità pubblica nazionale, è riconosciuto dall'OMS a più riprese³³, assieme alle azioni di comunità, come uno dei prerequisiti per la salute e il benessere per tutti. A livello europeo ne parla l'attuale "Programma di azione comunitaria in materia di salute pubblica 2008-2013" e, a livello nazionale, ne compare traccia per la prima volta nel Piano Sanitario Nazionale 2006-2008. Se ne distinguono tre livelli: psicologico, organizzativo e di comunità. Quello psicologico scaturisce dalla convinzione soggettiva di poter influire sulle decisioni che incidono sulla propria vita, inclusa la salute e il benessere, sulla capacità di comprendere l'ambiente socio-politico in cui si vive e sulla partecipazione ad attività collettive mirate a influenzare questi fattori a vantaggio della propria salute. Quello organizzativo include i processi e le strutture organizzative che aumentano la partecipazione dei singoli e migliorano l'efficacia dell'organizzazione nel raggiungimento dei propri fini. Quello di comunità attiene all'azione collettiva, finalizzata a migliorare la qualità di vita e alle connessioni tra le organizzazioni e le agenzie presenti nella comunità. Attraverso questo tipo di *empowerment* si realizza la cosiddetta "comunità competente", in cui tutti i cittadini possiedono le competenze, la motivazione e le risorse per intraprendere attività volte al miglioramento della propria vita.

Il Piano quindi giudica essenziale l'*empowerment* per almeno due fattori strategici nella programmazione per la salute e il benessere regionale. Il primo, attiene al riequilibrio - individuale e collettivo - negli attuali livelli di responsabilizzazione dei bisogni di salute e di assistenza sociale. Il secondo, attiene all'effetto di contenimento di una quota di aumento di domanda impropria di salute e benessere al servizio regionale, sostituita da un più efficace "patto di sussidiarietà" solidale e durevole tra cittadino e sistema.

Investire sulla salute e il benessere dei giovani

L'investimento sui giovani può portare, in un futuro, migliori profili di salute e di benessere generale e, per il sistema, un'ottimizzazione delle risorse destinate alla salute. Per mantenere o raggiungere una condizione di buona salute è necessario essere in grado di percepire e riconoscere come importante il condurre un corretto stile di vita e saperlo modificare, quando abitudini scorrette lo rendono non adeguato. Per fare ciò, è necessario acquisire consapevolezza e competenza, e non solo informazione, che, a livello individuale, possono essere maturate con il supporto di mirati interventi educativi e di sensibilizzazione attiva. I contesti familiari, scolastici e sociali (luoghi di incontro e frequentazione) risultano, in questo contesto, significativamente importanti per l'adozione di particolari comportamenti, atteggiamenti e stili di vita soprattutto in età infantile e adolescenziale. Diventa quindi strategico e utile promuovere la salute (intesa non solo come assenza di malattia) a scuola, con il supporto di docenti, studenti, famiglie e operatori socio-sanitari che lavorano in sinergia e collaborazione per favorire il raggiungimento dello stato di benessere psico-fisico e sociale nelle giovani generazioni. Educare la popolazione, in particolare i giovani, ad assumere comportamenti corretti, a svolgere con regolarità attività fisica e ad alimentarsi correttamente, rafforza l'autostima, previene il rischio di malattie gravi, l'insorgere di depressioni e disturbi del comportamento e contrasta la dipendenza da sostanze nocive.

Il Piano conferma quindi la priorità di intervento per i programmi volti a contrastare il fumo di tabacco, l'utilizzo di sostanze stupefacenti e l'abuso di alcool nella popolazione valdostana e, in particolare, tra i giovani, secondo le modalità ricercate nella direttrice n.3 (Alleanze), con attenzione al coinvolgimento di tutti gli attori, al coordinamento degli interventi già in atto e orientati al medesimo fattore di rischio, prevedendo la valutazione degli interventi, sia per quanto riguarda gli indicatori di processo, sia per quanto riguarda gli esiti attesi.

³² Empowerment- uno dei pochi termini stranieri privo di corrispettivo in italiano - indica l'insieme di conoscenze, abilità relazionali e competenze che permettono a un singolo o a un gruppo di porsi obiettivi e di elaborare strategie per conseguirli utilizzando le risorse esistenti.

³³ Dichiarazione di Alma Ata (1978), Carta di Ottawa (1986), Dichiarazione di Jakarta (1998), Carta di Bangkok (2005)

La formazione in sanità

La valorizzazione delle risorse umane attraverso percorsi mirati di formazione professionale garantisce la presenza di professionisti adeguati e capaci di rispondere alle esigenze della domanda di prestazioni e di soddisfare i bisogni della popolazione regionale. Le politiche di sviluppo delle professionalità messe in atto con il precedente Piano trovano conferma per la loro attualità anche per il triennio 2011-2013, data l'importanza che le risorse umane e la loro formazione assumono nell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Si ritiene quindi necessario proseguire le collaborazioni con le istituzioni accademiche per la formazione di specifiche professionalità e di quella specialistica medica e non medica che già nel passato hanno consentito di soddisfare i bisogni professionali del servizio sanitario regionale.

Particolare attenzione deve essere rivolta, altresì, alla formazione complementare sia nei confronti delle professioni sanitarie che del personale dirigente, al fine di aumentare le singole competenze professionali e di valorizzare qualitativamente il livello professionale di tali operatori, per accrescere l'efficacia e l'efficienza dei servizi resi al cittadino. Il presente Piano riconosce altresì la formazione professionale continua delle figure professionali quale elemento fondante dell'assistenza e strumento qualificante della qualità dei servizi erogati: a tale scopo promuove la formazione anche attraverso la collaborazione con *partners* nazionali ed esteri in un'ottica di sviluppo delle competenze. L'attività formativa è programmata con cadenza triennale all'interno di un Piano Formativo Annuale approvato dall'Azienda Usl. Si evidenzia come il ruolo degli interventi formativi previsti nel Piano di formazione aziendale rivesta particolare importanza per il personale dell'Azienda stessa, poiché attraverso gli stessi l'Azienda Usl persegue aspetti organizzativi, clinici e gestionali relativi alle tematiche individuate nella programmazione triennale della formazione. La partecipazione a tali eventi deve consentire, oltre al conseguimento dei crediti formativi inerenti l'Educazione Continua in Medicina, la condivisione di modalità attuative delle strategie aziendali. L'Azienda Usl, oltre a favorire la formazione sui temi strategici individuati dalla programmazione regionale, perseguirà il trasferimento delle conoscenze e l'integrazione tra i professionisti delle diverse figure professionali, avuto riguardo alle competenze e ai ruoli ricoperti. Il presente Piano, in sinergia con le strutture formative presenti sul territorio, si impegna, in un'ottica di innalzamento della qualità dell'offerta formativa, a realizzare un sistema di standard professionali e di certificazione delle competenze attraverso specifiche operatività collegate; così come provvederà - con altrettante operatività - allo sviluppo della formazione continua di tutto il personale, in applicazione delle normative di riferimento e dei contenuti espressi nelle direttrici del presente documento di programmazione.

Le competenze per il Benessere sociale

Per responsabilizzare le richieste dei cittadini e traslare il sistema di welfare da modelli assistenzialistici passivi a forme di protagonismo responsabile occorre investire nelle competenze e nella percezione del valore che ogni persona ha all'interno della comunità sociale, a prescindere dall'età e dalla condizione sociale. E' opportuno favorire questo processo negli adulti, ma ancor più è importante che si realizzi tra le giovani generazioni, per garantire sostenibilità e durabilità a un sistema pubblico dei servizi che, anche a fronte di risorse sempre più limitate, possa mantenersi realmente solidale e di qualità per ogni persona in condizioni di reale bisogno.

Investire sulla cittadinanza attiva dei giovani

L'acculturazione rapida degli ultimi trent'anni ha permesso di colmare il differenziale regionale nei livelli d'istruzione registrato fino agli anni '70 e di contare su una popolazione giovanile propositiva, dotata d'idee, competenze e strumenti progettuali e operativi: le amministrazioni devono essere indotte a intercettare e sostenere, anche nel medio termine, le iniziative positive delle nuove generazioni, risorsa insostituibile per il tessuto sociale valdostano attuale e futuro. Per tale ragione il Piano intende perseguire politiche per i giovani volte a sostenere il loro protagonismo diretto e facilitare la progettazione e la realizzazione di idee e proposte autodeterminate. Partecipare alla vita della società significa comprenderne i meccanismi e le dinamiche, ma anche sentirsi promotori del suo sviluppo e dei suoi valori; significa instaurare un rapporto con le istituzioni imperniato sulla sussidiarietà e sulla reciproca responsabilità; significa assumere un ruolo attivo nella realizzazione del proprio benessere e maturare una capacità di valutazione evoluta del bisogno.

Il Piano intende pertanto promuovere la presenza, la partecipazione attiva e l'assunzione di responsabilità da parte dei giovani nella vita pubblica e sociale del loro territorio e della comunità locale di appartenenza, facilitando la crescita di una "cultura giovanile" anche tra gli adulti, che non percepisca più le generazioni nuove essenzialmente come portatrici di problematiche, ma le rivaluti come risorsa attiva e feconda per la comunità intera. Per facilitare questo processo il Piano prevede che nel prossimo triennio si proceda anche alla revisione della legge regionale di riferimento³⁴. Occorre creare le condizioni affinché amministratori locali, funzionari, responsabili di servizi, operatori del terzo settore e volontari di associazioni coinvolgano i giovani nella ideazione, nella programmazione e nella realizzazione di iniziative di pubblico interesse, allo scopo di contribuire a edificare una moderna *social community* e a incrementare il livello di responsabilità e di impegno civile nella rete gestionale e decisionale pubblica, spesso ad appannaggio esclusivo della popolazione adulta.

Per queste ragioni il Piano sostiene, inoltre, la nascita di occasioni di aggregazione, socializzazione e crescita e lo sviluppo dell'espressività e della creatività delle generazioni nuove, anche attraverso la coltivazione di nuovi modelli di comunicazione mediale, e intende valorizzare la capacità di costruire partenariati e collaborazioni con altri soggetti pubblici (comuni, comunità montane e distretti socio-sanitari) e soggetti privati (cooperative, associazioni, volontariato sociale, ecc.) per finalità di benessere collettivo che coinvolgano i giovani valdostani.

Sempre nello spirito di rafforzare nei giovani la propensione a scelte di cittadinanza attiva e responsabile, il Piano intende dare maggiore sviluppo al Servizio civile, nazionale e regionale³⁵. La partecipazione a progetti nei settori dell'assistenza, dell'ambiente e della protezione civile, della cultura ed educazione, oltre a quelli condotti all'estero, costituisce, nei giovani appartenenti alla fascia di età prevista dalla legge regionale, un'opportunità preziosa di vivere esperienze di solidarietà e di apprendimento e, al tempo stesso, coltivare il valore della cittadinanza attiva, ponendo al servizio della comunità, tempo, conoscenze e competenze. Inoltre, la scelta di dedicare parte del loro tempo al servizio della società civile garantisce loro una formazione generica in materia di educazione civica, diritti umani, pace e dialogo interculturale, e una formazione specifica inerente le tematiche proprie dell'Ente o delle categorie di volontari accreditati, garantendo infine il

³⁴ Legge regionale 21 marzo 1997, n. 8 "Promozione di iniziative sociali, formative e culturali a favore dei giovani"

³⁵ Legge regionale 16 novembre 2007, n.30 "Disposizioni in materia di servizio civile in Valle d'Aosta"

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013] 79

riconoscimento di un assegno mensile corrispondente a quello dell'abolito servizio militare obbligatorio. Il Piano riconosce pertanto nell'insieme di queste opportunità un valore e un investimento per la comunità valdostana.

Valorizzare gli anziani attivi

A fronte dell'invecchiamento della popolazione, la quota di persone che supera 75 anni di età aumenta in progressione esponenziale. Ciò è certamente da leggersi come segnale positivo di una società che, nonostante le molte contraddizioni, consente, rispetto al passato, a un numero più elevato proporzionalmente di persone, di realizzare esperienze di vita gratificanti e appaganti anche in età avanzata, se adeguatamente sostenute e valorizzate. Le scienze sociali e quelle mediche concordano in questo nell'affermare che quanto più una persona si mantiene attiva, interessata, partecipe e curiosa, tanto più aumenta le sue probabilità di invecchiare bene, rimanendo a lungo utile a se stessi e agli altri. Diventare anziani mantenendo intatta la propria vivacità, e conservando l'autonomia, è la sfida che le nuove generazioni di anziani europei si preparano ad affrontare, in un quadro di benessere più diffuso, con l'auspicabile supporto delle istituzioni, cui è demandato il compito di promuovere azioni dedicate e con la collaborazione fattiva di tutte le componenti del territorio e per iniziativa diretta del cittadino. L'invecchiamento, quindi, non è da intendersi come un fenomeno solo di accresciuta domanda di assistenza nella non autosufficienza e nella cronicità, ma è anche, per una quota di popolazione crescente, l'opportunità di vivere una fase della vita ancora ricca di opportunità e di occasioni per esprimersi e realizzarsi. Per contrastare i rischi di emarginazione, di depressione e di demotivazione che la persona anziana può subire, il Piano intende valorizzare le competenze di chi ha piacere e desiderio di costituirsi ancora come risorsa attiva per se stessa e per la comunità entro la quale vive, impegnandosi, ad esempio, in forme volontarie di mutuo aiuto tra pari, o di presenza ricca, portatrice di esperienze di vita passata, al fianco di giovani o di bambini o in altri progetti di solidarietà sociale e civile.

La formazione nel sociale

Nella società dinamica e complessa rispetto ai bisogni di assistenza sociale, solo un'adeguata formazione garantisce un sistema dei servizi di qualità e può costituire il rinnovamento e insieme lo strumento di promozione sociale e professionale. Anche per il triennio 2011-2013 proseguirà l'impegno a favore delle iniziative di *lifelong learning* per il personale socio-sanitario e per aree di intervento (trasversali, tecnico-professionali e socio-relazionali) proponendo attività differenziate non solo per tematiche e destinatari, ma anche per approcci metodologici e strumenti di lavoro il più possibile innovativi. Tutto ciò in raccordo con il piano generale di comparto e le altre iniziative formative promosse in Valle d'Aosta, evitando dispersioni e inutili sovrapposizioni formative. In assenza di una normativa nazionale organica in materia di professioni sociali, si perseguirà l'obiettivo di qualificare tutte le figure professionali che operano in ambito socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo, attraverso gli strumenti della prima formazione, della riqualificazione, della formazione continua, della certificazione delle competenze e della ricerca, in stretta collaborazione con gli enti locali, l'Azienda Usl, la scuola, l'Università e il terzo settore per disporre, alla fine del triennio, di operatori impiegati in ambito sociale con il titolo previsto dalla normativa vigente, in coerenza con gli standard di funzionamento dei vari servizi. L'impegno a favore delle iniziative di formazione continua da parte dell'Assessorato si concreta da anni in un piano annuale di aggiornamento per il personale socio-sanitario impegnato a definire la sua organizzazione per aree di intervento (trasversali, tecnico-professionali e socio-relazionali). Le attività sono differenziate non solo per tematiche e destinatari, ma anche per approcci metodologici e strumenti di lavoro il più possibile innovativi e devono raccordarsi con il piano generale di comparto e le altre iniziative formative promosse in Valle d'Aosta evitando dispersioni di energie e inutili sovrapposizioni di proposte analoghe.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Le Operatività

Competenze nella salute

Per favorire maggiori competenze di salute e benessere sociale nella popolazione occorre

- affiancare un nuovo approccio alle attuali iniziative di prevenzione: non più solo medicina preventiva (esami, visite e diagnostica) ma maggiore responsabilità sugli stili di vita e sull'osservanza dei percorsi assistenziali;
- favorire, in alcuni ambiti prescelti, la partecipazione degli operatori e dei cittadini o associazioni di malattia all'individuazione dei bisogni per una programmazione più partecipata alla gestione dei servizi;
- sensibilizzare e responsabilizzare gli amministratori locali sulle dinamiche favorevoli la programmazione partecipata e l'*empowerment*³⁶, anche ai fini di un maggiore controllo sulle dinamiche della domanda di servizi sociali (da dove nasce, come si forma e da chi è sostenuta) e sulla sostenibilità dei sistemi locali di welfare.

Per la salute dei giovani

Per favorire le competenze di salute e benessere nei giovani occorre:

- elaborare e offrire programmi basati su evidenze scientifiche che promuovano competenze, forniscano informazioni e si incentrino su resistenza, intelligenza emotiva e agire psicosociale nei bambini e nei giovani;
- sensibilizzare la popolazione, in particolare i giovani, ad assumersi la responsabilità degli obiettivi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie, ad esempio aumentando la consapevolezza dell'importanza delle scelte di vita;
- programmare azioni rivolte ad accrescere le capacità degli individui nel fronteggiare le situazioni problematiche di stress: queste azioni sviluppano le "capacità" e le competenze delle persone aiutandole ad affrontare efficacemente le situazioni difficili e a creare le condizioni di apprendimento che possono evitare alle persone l'esperienza dell'insuccesso;
- sviluppare programmi di prevenzione dei disturbi da abuso di sostanze legali ed illegali nelle scuole medie di primo e secondo grado, e nei luoghi di aggregazione giovanile formali ed informali, mirati ad implementare la conoscenza delle dinamiche emotivo-relazionali e dei fattori di rischi personali e sociali nella fascia adolescenziale.

Il personale sanitario

Per la formazione del personale sanitario occorre:

- effettuare il monitoraggio della offerta di formazione presente a livello locale e nazionale, della offerta professionale già presente sul "mercato" e delle previste emissioni di nuovi operatori negli anni futuri;
- ottimizzare i flussi informativi tra Assessorato e istituzioni regionali (ordini, collegi, assessorato competente in materia di istruzione e università) al fine di creare un collegamento informativo per la condivisione di informazioni rispetto alla formazione di figure professionali sanitarie;
- favorire il collegamento tra "necessità del sistema" e "offerta formativa", al fine di formare e/o qualificare figure professionali necessarie al servizio sanitario regionale anche attraverso l'attivazione di protocolli d'intesa e convenzioni con le istituzioni accademiche per la formazione di studenti valdostani nelle discipline carenti;

³⁶ Empowerment - uno dei pochi termini stranieri privo di corrispettivo in italiano - indica l'insieme di conoscenze, abilità relazionali e competenze che permettono a un singolo o a un gruppo di porsi obiettivi e di elaborare strategie per conseguirli utilizzando le risorse esistenti.

- pianificare accordi bilaterali con uno o più atenei universitari, al fine di disporre di canali formativi per tutte le specialità mediche e le professioni sanitarie, che consentano la formazione di studenti valdostani, ma anche garantiscano una risposta al *turn-over* delle figure professionali particolarmente carenti, mediante accordi mirati, tra l'altro, a garantire l'effettuazione dei tirocini presso le strutture sanitarie regionali.

La formazione continua

Per la formazione continua del personale sanitario occorre:

- confermare il valore dell'aggiornamento e della formazione permanente promuovendo reti e intese tra enti di formazione, ordini, collegi e associazioni di settore, per condividere i fabbisogni di competenza e orientare coerentemente l'offerta;
- aggiornare l'attuale sistema regionale di educazione continua in medicina in applicazione delle nuove disposizioni, con particolare riferimento allo sviluppo del processo di accreditamento dei *provider* regionali, alla disciplina dei crediti ECM, alla regolamentazione degli sponsor al sistema di formazione continua e al contributo alle spese da parte dei *provider*;
- procedere alla revisione o definizione dei crediti da assegnare alle attività ECM identificate come: formazione residenziale (RES); convegni e congressi; formazione residenziale interattiva (RES); training individualizzato (FSC); gruppi di miglioramento o di studio, commissioni, comitati (FSC); attività di ricerca (FSC); audit clinico e/o assistenziale (FSC); autoapprendimento senza tutoraggio (FAD); autoapprendimento con tutoraggio (FAD); docenza e tutoring ed altro;
- implementare, con forme innovative e alternative rispetto alle attuali, la formazione degli operatori sanitari (formazione a distanza, stage, formazione sul campo, audit clinico ecc);
- sperimentare il dossier formativo individuale e/o di gruppo, che deve essere composto da un insieme di informazioni quali: obiettivi relativi alle necessità soggettive e aziendali; verifica delle attività formative svolte attraverso la verifica degli attestati; valutazione triennale da parte degli organi preposti relativamente ai percorsi formativi.

I giovani cittadini attivi

Per favorire la cittadinanza attiva nei giovani occorre:

- proseguire nella strategia che individua, nella formula del bando aperto, la strada per lanciare proposte tematiche di interesse regionale, lasciando ai giovani un ampio margine di libertà ideativa e progettuale e, nello stesso tempo, pianificando azioni di accompagnamento e di facilitazione da parte dei tecnici adulti e del personale amministrativo della Regione;
- promuovere la realizzazione di percorsi di formazione per giovani animatori territoriali volti ad acquisire competenze progettuali, di comunicazione, di stimolo del territorio di appartenenza e di coinvolgimento dei pari, per renderli sempre più cittadini partecipi e responsabili nelle comunità territoriali di appartenenza;
- operare una revisione della legge regionale n. 8/1997 in modo da:
 - aggiornarla rispetto ai riferimenti normativi e culturali italiani ed europei;
 - offrire un sostegno normativo alla volontà di promuovere le idee innovative e sostenibili dei giovani che sperimentano strade propedeutiche all'ingresso nel mondo del lavoro progettando attività strutturate di medio periodo;
 - integrare la dimensione della formazione - anche tra pari - nelle iniziative finanziabili per chi si occupa di politiche del settore;
 - coinvolgere settori dell'amministrazione pubblica che, a diverso titolo, operano a favore dei giovani - in particolare cultura, istruzione, sport e turismo - in operazioni condivise e concrete che facilitino, nella vita delle giovani generazioni, il raccordo tra i tempi della scuola e del tempo libero, tra vocazioni e lavoro, passioni e impegno civico;
 - favorire le occasioni di scambio e confronto tra giovani valdostani e di altre regioni italiane, europee e di area francofona su temi condivisi legati alle differenti forme di realizzazione di sé, sotto il profilo lavorativo, espressivo e politico-sociale;

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

- promuovere iniziative di dibattito e collaborazione con istituzioni e organizzazioni competenti in materia di politiche giovanili provenienti da altre realtà territoriali nazionali ed internazionali, la realizzazione di interventi di formazione rivolti agli "addetti ai lavori" e alla popolazione e la realizzazione di scambi per un confronto su più livelli in materia di politiche giovanili;
- promuovere il Servizio civile nazionale al fine di avvicinare maggiormente i giovani, informandoli e formandoli a questa esperienza di cittadinanza attiva;
- portare a regime il Servizio civile regionale, prevedendone sia una maggiore flessibilità sia formule diverse d'incentivazione, collegandolo efficacemente al territorio attraverso il coinvolgimento del volontariato, degli enti locali, dell'Azienda Usl e incrementando il numero e la tipologia di Enti interessati.

L'anziano attivo

Per mantenere le competenze negli anziani attivi occorre:

- promuovere azioni informative e di sostegno per accompagnare al pensionamento, aiutando le persone giunte al termine del proprio percorso lavorativo pienamente autosufficienti affinché non considerino questo momento di transizione come la conclusione della propria vita attiva;
- dotare le persone anziane di tutti gli strumenti informativi su come impegnarsi in attività di volontariato e socializzazione per ri-orientarle verso occupazioni utili fuori dal mondo del lavoro;
- progettare e mettere in campo misure atte a favorire l'aggregazione associativa autorganizzata degli anziani come strumento per contrastare i rischi di esclusione sociale e realizzare nuove opportunità di relazione;
- incentivare l'impiego del tempo del non lavoro con finalità sociali di solidarietà, a partire dall'auto-aiuto verso i pari, ma anche verso le intere comunità locali, con forme di collaborazione intergenerazionale e in particolare a favore dei giovani;
- diffondere nella popolazione anziana la cultura dell'informazione telematica, utilizzando le nuove tecnologie come mediatori di relazioni interpersonali, mezzi per coltivare passioni e allargare gli orizzonti geografici e culturali.

Le professioni nel sociale

Per la formazione del personale sociale occorre:

- completare e di seguito aggiornare il repertorio delle qualifiche professionali delle figure sociali e dei relativi standard formativi minimi, da inserire nel sistema regionale dei profili professionali e di certificazione delle competenze, con particolare attenzione alle figure professionali dell'operatore socio-sanitario, della tata familiare, dell'assistente personale, del mediatore interculturale, del referente di struttura e dell'animatore sociale;
- mettere a punto, di concerto con il Dipartimento politiche del lavoro e della formazione, un sistema regionale di certificazione delle competenze delle figure professionali che operano in ambito sociale;
- organizzare corsi di prima formazione per le varie figure professionali già regolamentate a livello regionale laddove se ne rilevi la necessità e laddove i procedimenti di certificazione delle competenze e di riqualificazione non siano sufficienti a dotare i servizi delle risorse umane necessarie;
- completare i processi di riqualificazione degli operatori assistenziali impiegati in ambito socio-sanitario, pubblico e privato in operatore socio-sanitario;
- consolidare e fondare su una attendibile e competente analisi dei bisogni il piano annuale di formazione continua per gli operatori socio-sanitari, socio-assistenziali e socio-educativi;
- rafforzare la collaborazione con tutti gli organismi interessati alla qualificazione degli operatori socio-sanitari, socio-assistenziali e socio-educativi, per la condivisione di obiettivi comuni e la massima sinergia nell'organizzazione delle varie iniziative formative;
- consolidare i rapporti con l'Università della Valle d'Aosta per attuare sinergie volte a migliorare la qualità della formazione continua degli operatori, a migliorare l'organizzazione dei tirocini nei servizi della regione, a incrementare l'attività di ricerca in ambito socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-

educativo, oltre a valutare la fattibilità di percorsi per la riconversione del titolo degli educatori professionali formati in regione nel decennio 1988/1998.

n.6

**CONFIGURARE UN AMBITO TERRITORIALE
SEMPRE PIU' INTERPRETE E ATTORE DEL BISOGNO**

Perché il territorio

Occorre precisare il significato del concetto che guida questa direttrice, perché in essa "il territorio" non coincide solo con uno degli ambiti organizzativi e funzionali del servizio sanitario e sociale regionale, ma assume il significato, ben più ampio, di ambito nel quale il cittadino vive, manifesta o lascia latenti e inespressi i suoi bisogni di salute e di benessere sociale. E' l'ambito dove opera il servizio sanitario e sociale, insieme a molti operatori di diversa formazione, molte istituzioni e organizzazioni che incidono nei complessi meccanismi di domanda e di risposta di beni e servizi alla persona e alla famiglia.

In quest'accezione la configurazione di un "ambito territoriale" competente supera, nelle intenzioni, lo spirito della legge di riforma del servizio sanitario nazionale (L. 833/78) che, nel prevedere l'integrazione socio-sanitaria solo come modalità di risposta al bisogno, lasciava non presidiati i complessi meccanismi che formano e influenzano il bisogno stesso nei singoli e nelle famiglie. Lo sviluppo della qualità e della pertinenza dell'agire sociale istituzionale deve trovare quindi più reti sul territorio tra amministratori e operatori e riconoscere nel Piano di Zona uno strumento che può costituire il valore aggiunto delle scelte e la sede per una programmazione partecipata da parte di tutti i gruppi rappresentati: sanitario, sociale, integrato, di volontariato, cooperazione sociale e di cittadini. Attraverso il Piano di Zona è necessario individuare nei distretti e nelle comunità montane dei punti intermedi di raccolta, lettura e interpretazione dei bisogni, attraverso procedure il più possibile adatte, e individuare soluzioni a problemi locali specifici, attraverso forme di programmazione partecipata e responsabile, utilizzando tutti gli attori presenti sul territorio (con attenzione particolare al coinvolgimento dei giovani: investimento irrinunciabile per il futuro della società valdostana), per lo sviluppo del principio di cittadinanza attiva.

L'ambito della salute e l'integrazione dei bisogni

Se l'*empowerment* è finalizzato a costruire un cittadino competente, nel senso di persona con piena capacità di orientarsi nelle questioni che riguardano la propria salute sia nella prevenzione, sia nella cura sia, infine, nella responsabilizzazione delle richieste, un cittadino competente deve muoversi all'interno di una comunità competente, intesa come un insieme strutturato di conoscenze, capacità e atteggiamenti occorrenti per svolgere efficacemente i propri compiti. L'insieme di queste competenze sarà indispensabile per governare i percorsi che fanno guadagnare salute, individuale e collettiva, sia promuovendola (promozione della salute), sia recuperandola (presa in carico), sia conservandola, anche se in parte perduta (continuità assistenziale).

Nel bisogno di salute ciò significa riservare all'ospedale i soli casi di acuzie, urgenze ed emergenze che hanno bisogno di alta intensità di cure e di elevate tecnologie, e riservare all'ampia offerta di risposte diversificate, esterne ad esso, il soddisfacimento degli altri bisogni. Per questa ragione, in ambito sanitario, ma soprattutto in tutti i casi di bisogno integrato, sociale e sanitario, il Piano intende che le strutture territoriali debbano razionalizzare e riorientare le attuali modalità operative per adeguarsi alle reali finalità istituzionali. Con ciò si auspicano più sinergie e collaborazione tra operatori diversi, più percorsi integrati, più presa in carico globale della fragilità, più continuità assistenziale e la diffusione di una moderna medicina di assistenza primaria, associativa e di prossimità. Occorre quindi operare in modo organico e trasversale rispetto ai livelli in cui sono collocati i vari attori del sistema, con un complesso d'interventi che devono puntare a perfezionare alcune attività, affinare procedure e riconoscere reciprocamente ruoli e competenze in modo condiviso da tutti e su ambiti particolarmente nevralgici, per i quali è opportuno sanare alcune criticità. Tra le criticità non modificabili vi è la residenza in zone geograficamente decentrate rispetto l'asse centrale della Valle e, pertanto, meno servite da servizi, sanitari e sociali, a svantaggio di persone a ridotta mobilità, sole o anziane.

Per conseguire un loro pieno inserimento nella comunità regionale, il Piano favorisce progetti di solidarietà e di socializzazione a favore di persone residenti in villaggi isolati, lontani o poco popolati³⁷. Con quest'obiettivo è stato recentemente introdotto il progetto sperimentale denominato "assistant de hameau" che prevede un servizio reso attraverso la figura di un assistente operante in villaggi e siti appositamente individuati dall'Amministrazione regionale, in accordo con il Consiglio Permanente degli Enti locali. L'intento è di intercettare persone e famiglie in situazioni di bisogno, non ancora raggiunte dai servizi sociali ordinari, per isolamento geografico, distanza, condizione sociale e sanitaria sfavorevole (persone povere, sole, anche solo parzialmente non autosufficienti), al fine di soddisfarne piccole necessità quotidiane, favorire l'informazione di servizi e opportunità utili al miglioramento della qualità di vita, orientarle verso servizi appropriati e pertinenti alle necessità espresse.

L'appropriatezza e la valorizzazione nella medicina territoriale

Il recupero e la valorizzazione delle competenze della medicina territoriale devono tradursi progressivamente in una riduzione di accessi impropri alle cure ospedaliere e a un recupero dell'efficienza, a parità di efficacia clinica, anche attraverso l'adozione di protocolli verificati e conformi alla medicina basata sulle evidenze.

Con questa finalità, il Piano dispone affinché l'Azienda Usl realizzi nel triennio:

- una riduzione degli accessi impropri in pronto soccorso;
- una riduzione dei ricoveri impropri;
- la massima deospedalizzazione possibile degli interventi;
- il contenimento e la riduzione della spesa farmaceutica.

Questo percorso di recupero dell'efficienza gestionale deve accompagnarsi a iniziative di supporto tese a garantire un adeguato percorso assistenziale che risponda ai bisogni di salute del cittadino attraverso lo sviluppo della collaborazione tra area ospedaliera e area territoriale. Occorre quindi sensibilizzare i medici sulle logiche aziendali, anche tramite opportuni interventi formativi, e attivare sistemi di orientamento e di appropriatezza della domanda di prestazioni sanitarie. Per farlo, è necessario coinvolgere tutte le componenti professionali interessate alla costruzione delle linee guida e dei percorsi assistenziali più appropriati, anche implementando il sistema informativo aziendale con dati necessari al monitoraggio e alla valutazione di tali processi. Il recupero di una maggiore efficienza gestionale deve interessare soprattutto alcuni percorsi assistenziali in atto, quali l'assistenza domiciliare integrata (ADI), l'assistenza ai malati terminali, l'assistenza domiciliare programmata, che necessitano di un maggiore coordinamento. E' evidente infine che, trattandosi di efficacia, occorre individuare un livello di spesa, e relativo *range* di scostamento accettabile, per ciascuna delle iniziative sopra elencate.

L'ambito della medicina territoriale è certamente quello più idoneo a conseguire tali obiettivi, valorizzando e potenziando le attività in essa presenti, capaci di garantire, ai cittadini, prestazioni non più erogabili, per appropriatezza ed economicità, presso la sede ospedaliera. Si rende pertanto necessario avviare un adeguamento dell'attuale sistema di offerta della medicina territoriale ai bisogni di salute e di assistenza della comunità, affinché si conformi maggiormente alle esigenze dei cittadini, per semplificazione amministrativa, vicinanza ed efficacia delle cure. Ciò è possibile solo creando un sistema di rete cui affidare funzioni peculiari e specifiche del servizio sanitario regionale pubblico, depositario di competenze e funzioni deputate, da sempre, alla sorveglianza sanitaria del territorio. Nel periodo di validità del presente Piano si intende quindi ricercare il più ampio consenso e la condivisione degli operatori al fine di avviare in forma sperimentale progetti dedicati alla gestione di specifici ambiti assistenziali o di specifici quadri clinici ed epidemiologici a favore soprattutto delle zone periferiche e delle vallate laterali. Le attività funzionali alla realizzazione dello sviluppo della medicina territoriale sono pertanto le seguenti:

- assistenza domiciliare e residenziale, con individuazione di personale infermieristico dedicato;
- sviluppo della medicina d'iniziativa;
- miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica;
- definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza;

³⁷ Nel Quarto Rapporto dell'Osservatorio per le Politiche sociali (novembre 2008) la sezione dedicata all'Approfondimento trattava espressamente del tema dell'accessibilità, mobilità ed equità sociale in una regione di montagna, ponendo le basi per la progettazione di servizi quali, appunto, quello introdotto con l'Assistant de hameau.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013] 87

- valutazione dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni erogati;
- sviluppo dei percorsi di assistenza interdisciplinare integrata - ambulatoriale e domiciliare - a favore dell'anziano, soprattutto se fragile, con il coinvolgimento di tutte le competenze professionali operanti in ambito distrettuale.

Tali attività saranno conseguite anche grazie alla razionalizzazione e alla riorganizzazione funzionale e operativa di alcuni specifici settori di intervento quali, ad esempio, la psicologia territoriale, al fine di renderli più conformi al bisogno e più rispondenti ai requisiti di appropriatezza, efficacia ed efficienza.

La condivisione dei nuovi scenari per la medicina territoriale impone anche il perseguimento di un maggiore impulso alla "innovazione tecnologica" del territorio.

La medicina d'iniziativa e i nuovi modelli di assistenza primaria

Attraverso il presente documento di programmazione si giudica inoltre necessario adottare e sperimentare modelli innovativi di cure primarie, per altro già dimostratisi efficaci, basati sulla medicina d'iniziativa. L'intero sistema sanitario, di fronte alla crescente prevalenza delle malattie croniche e delle patologie invalidanti, ha a lungo investito le sue risorse in misura maggiore nel settore delle malattie acute; si rende invece necessario a questo punto un intervento riformatore. Applicare alle malattie croniche il paradigma assistenziale delle malattie acute (cioè il paradigma dell'attesa di un evento morboso acuto su cui mobilitarsi per risolvere il problema) non solo può risultare inefficace perché tardivo, ma inefficace anche perché rischia di mobilitare il sistema prevalentemente quando il soggetto portatore di una cronicità si aggrava, diventando un paziente acuto. Occorre quindi adoperarsi con efficacia in una fase clinica antecedente, di prevenzione dello scompenso e dell'aggravamento, finalizzata alla rimozione dei fattori di rischio, al controllo delle eventuali comorbidità e al trattamento adeguato della malattia cronica di base. Contrapposto al paradigma dell'attesa, il paradigma dell'iniziativa diventa in questo contesto quello che meglio si adatta alla gestione delle malattie croniche perché più efficace rispetto alla gestione delle cure primarie, dove l'assistenza è per gran parte "estensiva" e caratterizzata dalla presa in carico a lungo termine e dove il valore aggiunto dei processi di cura è rappresentato sia dalla capacità di presidiare la continuità delle cure sia dalla qualità delle relazioni che si stabiliscono tra servizi e utenti, tra terapeuta e soggetto portatore della cronicità. Il paradigma dell'iniziativa è quindi fondato su:

- la valutazione dei bisogni della comunità e l'attenzione ai determinanti di salute (anche quelli socio-economici che sono alla base delle crescenti disuguaglianze nella salute);
- la propensione agli interventi di prevenzione, alle attività programmate e agli interventi proattivi (cioè in grado di prevedere e prevenire eventuali complicazioni e aggravamenti della malattia: stratificazione del rischio, richiamo programmato di pazienti, corretti stili di vita, ecc.);
- il coinvolgimento e la motivazione degli utenti e l'interazione con le risorse di comunità (associazioni di volontariato, gruppi di auto aiuto, ecc.) .

Gli strumenti a supporto delle attività della medicina di iniziativa sono certamente quelli orientati alla costruzione di registri di patologia e all'utilizzo dei sistemi informativi.

Il territorio espressione e valutazione del bisogno sociale

Il territorio è l'ambito di incontro ideale di tutte le politiche sociali rivolte alla persona e alla famiglia. Tali politiche necessitano di maggiore condivisione in fase di ideazione e pianificazione, oltre che di più strumenti per valutare gli effetti conseguenti l'applicazione di un provvedimento in settori (istruzione, lavoro, trasporti opere di edilizia residenziale ecc) che potrebbero essere considerati distanti, ma che in realtà producono un impatto rilevante sul benessere delle persone e della collettività.

Il segretariato sociale

All'interno della progettualità garantita dall'applicazione del primo Piano di Zona della Valle d'Aosta si intende recepire uno dei bisogni emersi durante la fase di ricognizione che ha preceduto la stesura dello stesso, quello cioè inerente l'accessibilità ai servizi. Il Piano di Zona ha evidenziato una certa parcellizzazione

dei servizi offerti, in alcuni casi una sovrapposizione degli stessi rispetto ai medesimi bisogni, e una informazione orientata ad un loro corretto ed appropriato utilizzo da sviluppare ulteriormente su tutto il territorio con attenzione a tutti i gruppi sociali potenzialmente interessati. La Valle d'Aosta dispone di un corredo di servizi e di strumenti normativi molto ampio per rispondere alle molteplici necessità della popolazione regionale, ma i dati relativi all'attività dei servizi hanno rivelato in certi ambiti un sotto utilizzo dell'offerta di soluzioni previste per il soddisfacimento dei differenti bisogni. Poiché tra le cause vi è certamente una limitata visibilità e conoscenza dell'azione amministrativa pubblica e delle iniziative promosse dal privato sociale e dal volontariato, si ritiene di condividere quanto proposto dal Piano di Zona relativamente all'opportunità di realizzare un progetto di segretariato sociale con il compito di svolgere sul territorio, in modo capillare e accogliente, sia attività di tipo informativo orientativo, sia attività di supporto alla presentazione di domande per servizi o prestazioni, sia, infine, attività di raccordo tra il cittadino e i segmenti dell'offerta preposti a soddisfarne il bisogno specifico. Nell'ambito degli interventi previsti dal progetto di segretariato sociale è opportuno prevedere l'apertura di punti unici di accesso equamente posizionati sul territorio regionale. Poiché la lettura del bisogno costituisce un elemento imprescindibile della pianificazione e della valutazione dei modelli organizzativi offerti, s'intende altresì dotare questo servizio di funzioni di raccolta, conservazione, analisi e valutazione delle richieste dei cittadini.

Il Pronto intervento sociale

All'interno del progetto di segretariato sociale, il Piano intende affrontare il tema dell'emergenza attraverso l'istituzione del servizio di Pronto intervento che, al pari del Pronto soccorso sanitario, si configura come risposta tempestiva, visibile, permanente sulle 24 ore, a bisogni sociali urgenti, che di recente hanno assunto una crescente entità anche in Valle d'Aosta, al pari di altre regioni più densamente popolate. Il pronto intervento sociale soddisfa bisogni non rinviabili, di sussistenza e di relazione, in situazioni imprevedibili di abbandono, di privazione o di allontanamento improvviso dal nucleo familiare, per tutte le persone residenti o temporaneamente presenti sul territorio. Ciò comporta prevedere risposte qualificate e differenziate, con tempi e modalità definite dalla gestione dell'emergenza e un grado di protezione più o meno elevato in relazione al bisogno del destinatario, consentendo di soddisfare urgentemente bisogni primari e creare un raccordo operativo con i servizi per un percorso di continuità nella eventuale presa in carico successiva.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Le Operatività

I bisogni integrati

Per un territorio interprete del bisogno integrato occorre in particolare:

- perfezionare l'integrazione tra équipe ospedaliera, medici di medicina generale, équipe e servizi territoriali nella presa in carico delle persone anziane affette da demenze con disturbi del comportamento;
- migliorare la collaborazione tra équipe ospedaliera, medici di medicina generale e équipe e servizi territoriali nella presa in carico di persone con speranza di vita da 30 a 180 giorni;
- potenziare l'integrazione tra Dipartimento di salute mentale, medici di medicina generale, équipe, servizi territoriali e residenziali, servizi per l'inserimento lavorativo nella presa in carico delle persone con problemi psichiatrici;
- definire e condividere le modalità di accesso al Pronto soccorso da parte di pazienti provenienti da strutture protette per anziani in collaborazione tra Pronto soccorso, 118 e strutture protette;
- valutare, anche tramite indicatori quali-quantitativi, l'efficacia e la rispondenza al bisogno del progetto "Assistant de hameau" nei villaggi e siti individuati, al fine di migliorarne i processi e gli esiti, renderlo efficiente e sostenibile, in un'ottica di eventuale diffusione ad altre zone isolate della valle e, quindi, ad altri cittadini meno favoriti.

Medicina di territorio

Per una medicina del territorio più appropriata occorre:

- programmare l'assistenza territoriale attraverso i distretti che tecnicamente sono competenti ed in grado di interpretare correttamente la complessità dei bisogni della popolazione, di stabilirne le priorità, di programmare il complesso dei servizi sanitari e sociali, producendo quelli di base e quelli intermedi, garantendo l'accesso alle cure secondarie mediante una integrazione tra ospedale e territorio basata sul modello della continuità assistenziale e sull'adozione di linee guida condivise;
- sviluppare l'associazionismo dei medici di assistenza primaria e dei pediatri di libera scelta ed il processo di attuazione nelle nuove forme organizzative (AFT- Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP- Unità Complesse delle Cure primarie) previste dalle nuove convenzioni nazionali uniche;
- potenziare l'integrazione della medicina generale, della pediatria di libera scelta e della specialistica ambulatoriale tra di loro, e con i restanti servizi aziendali, al fine di garantire una migliore continuità assistenziale al cittadino;
- proseguire quanto realizzato nell'ambito dell'assistenza di base, valorizzando ulteriormente il ruolo dei medici di medicina generale e degli specialisti ambulatoriali nei percorsi aziendali e, parallelamente, potenziare - nell'ambito della specialistica ospedaliera - la presenza sul territorio, onde evitare l'eccesso di ospedalizzazioni o, comunque, la sovrapprenotazione delle liste di attesa ospedaliere;
- potenziare la presenza del medico di medicina generale e dell'infermiere sul territorio anche attraverso sperimentazioni che implementino l'assistenza sanitaria specie nelle vallate laterali e nei territori svantaggiati, al fine di estenderne l'applicazione a ulteriori ambiti territoriali;
- perfezionare gli attuali sistemi di valutazione multidimensionali e multiprofessionali per la presa in carico integrata, specie dei soggetti fragili, in sinergia tra ospedale e territorio;
- razionalizzare e riorganizzare l'organizzazione e l'ambito di competenza della psicologia territoriale secondo prese in carico funzionali e orientate all'appropriatezza, all'efficacia e all'efficienza dei percorsi assistenziali;
- potenziare l'assistenza intermedia in risposta all'incremento del bisogno assistenziale nell'area della cronicità (anziani, disabili, malati mentali, tossicodipendenti ecc), favorendo la domiciliarità delle cure, anche con l'aiuto di strumenti tecnologici come la telemedicina e la teleassistenza e

l'implementazione del "patient summary" per rendere coerente lo sviluppo della sanità elettronica con la programmazione regionale.

Verso un servizio di segretariato sociale

Per creare un progetto di segretariato sociale occorre:

definire, con tutti gli attori coinvolti, le modalità e le risorse necessarie con le quali attribuire ad esso funzione di :

- informazione in *front-office* mirata sui servizi, i contributi e le prestazioni offerte dall'Amministrazione regionale, enti locali, organizzazioni di volontariato, associazioni ed organismi pubblici e privati presenti sul territorio comunale, regionale, nazionale ed europeo;
- diffusione di materiale informativo su supporto cartaceo o elettronico appositamente predisposto e rispondente a requisiti di chiarezza, comprensibilità, esaustività e attualità;
- attività di raccordo e di riferimento per tutti gli attori pubblici e privati che contribuiscono alla promozione delle iniziative sociali;
- raccolta, decodifica e orientamento delle istanze che possono condurre a una eventuale presa in carico, a una chiusura del caso e al loro indirizzo verso altri servizi;
- attività di analisi della casistica emergente dalle richieste presentate dai cittadini e dalle relative risposte mediante opportuno flusso informativo dedicato;
- "servizio di prossimità" avente cioè le caratteristiche di intervento non solo recettivo delle istanze, ma anche propositivo ed interattivo con la persona e la famiglia.

Il Pronto intervento sociale

Per realizzare il Pronto intervento sociale occorre:

- attivare un tavolo decisionale/promozionale congiunto fra i vari enti all'interno dei quali opera il servizio sociale professionale di base, finalizzato all'attivazione del servizio di pronto intervento sociale in Valle d'Aosta;
- definire il repertorio delle prestazioni di pronto intervento sociale inquadrandolo nel contesto organizzativo dei servizi, ponendo particolare attenzione alla definizione delle aree delle urgenze e all'individuazione delle aree di bisogno (ad es. minori non accompagnati, soggetti senza fissa dimora, anziani in situazioni di gravi carenze, tratta di donne o minori ecc);
- valutare la collocazione territoriale ottimale del servizio di pronto intervento sociale in relazione all'intensità e alla frequenza del bisogno ad esso collegato;
- individuare le possibili risposte presenti in ambito regionale attraverso un'indagine che consideri l'insieme dei soggetti sia pubblici sia privati;
- attivare un protocollo operativo e un conseguente accordo istituzionale fra gli enti coinvolti e con i soggetti del privato sociale nella realizzazione del servizio di pronto intervento sociale;
- individuare eventuali nuove risposte da attivare in relazione ai bisogni emergenti sul territorio e che ancora non trovano risposte adeguate.

n.7

**TUTELARE LA FRAGILITA' E VALORIZZARE OGNI PERSONA,
CON ATTENZIONE ALLE PRIME E ALLE ULTIME FASI DELLA VITA**

Perchè la Fragilità

Il concetto di "fragilità", molto usato in ambito geriatrico, coincide con "una condizione generale di instabilità fisica e sociosanitaria; si tratta di un fenomeno sindromico che coinvolge molti sistemi ed esita in una perdita totale o parziale della capacità dell'organismo di tendere all'omeostasi"³⁸. Tale condizione è determinata dalla concorrenza di diversi fattori, da quelli biologici a quelli psicologici e socio-ambientali che, agendo in modo sinergico, si amplificano e si perpetuano vicendevolmente"³⁹. La comunità scientifica dimostra crescente interesse per questa condizione nonostante non ne esista una definizione univocamente accettata per cui, spesso, sono molti i concetti che si confondono, usati come sinonimi. La fragilità è quindi uno stato, o una condizione, in cui ciascuna persona può trovarsi per un tempo definito, o indefinito, lungo il corso della sua vita, e che comporta la perdita di risorse e di capitale umano cui un sistema pubblico, solidale e sussidiario, deve garantire un'adeguata risposta. Con questo assunto il Piano individua diverse tipologie di fragilità a cui è necessario rivolgersi con interventi specifici e dedicati da parte di una pluralità di attori: da quelli istituzionali, a quelli della cooperazione sociale, del volontariato, o degli stessi cittadini, mediante forme di auto mutuo aiuto solidale, secondo un'operatività il più possibile concertata. Quanto più, infatti, le diverse forze opereranno in forma sinergica e organizzata, quanto più efficace e duratura sarà l'azione intrapresa. Il principio guida di ogni azione deve essere che ogni fragilità pone al centro una persona in condizioni di particolare debolezza o vulnerabilità:

- o per specifiche età della vita, in particolare, i primi anni (prima infanzia) e gli ultimi (anziani non attivi);
- o per malattia, disabilità, invalidità, non autosufficienza;
- o per disagio sociale o economico (disoccupazione, violenza o conflitti, dipendenza, abbandono, immigrazione).

Molto spesso la presenza di una di queste condizioni, seppure transitoria, porta al coesistere di altre, dando origine ad un bisogno complesso, che richiede interventi multidisciplinari e interistituzionali integrati.

Un sistema di *welfare community* regionale che non si configura solo come sistema di servizi, ma che intende costituirsi prioritariamente come sistema di valori, non può orientare la sua azione di contrasto alla fragilità in base alle singole tipologie, ma orientarsi allo stato di bisogno globale della persona e della famiglia. E' un sistema che intende valorizzare ciascun essere umano, anche stabilmente disabile o non autosufficiente, per le risorse e le competenze residue di cui è portatore insostituibile per la sua famiglia e la comunità di riferimento.

All'interno di quest'assunto valoriale che il Piano intende darsi, l'attenzione alle prime e alle ultime fasi del ciclo naturale della vita qualifica, in particolare, un sistema regionale per la salute e il benessere. In ciascuno di questi due periodi, infatti, che segnano i momenti di potenziale maggiore fragilità, il sistema pubblico dei servizi alla persona, e alla famiglia deve qualificare se stesso ai livelli più alti. Occorre assicurare: da un lato, accoglienza alla vita di ogni nascituro e un buon investimento di salute e benessere per la vita futura e, dall'altro, sostenere nella senescenza le persone, portatrici di un'umanità e di una sensibilità da proteggere e preservare, specie quando la non autosufficienza rischia di emarginarle dalla comunità. Occorre, inoltre, accompagnare, con professionalità, e soprattutto con rispetto, chi si trova nelle fasi terminali di una grave malattia, o in condizione di dolore cronico, specie se privo di reti familiari in grado di sostenerlo.

In tutto questo la famiglia ha un ruolo essenziale nella cura e nell'assistenza alla persona e assume un'insostituibile funzione di supporto, di vicinanza e tutela nei confronti dei suoi componenti più deboli e il dato relativo al carico assistenziale familiare rappresenta ancora oggi la percentuale più alta rispetto a quelle,

³⁸ L'omeostasi è la condizione di stabilità interna degli organismi che deve mantenersi anche al variare delle condizioni esterne attraverso meccanismi autoregolatori

³⁹ Trabucchi M, "I vecchi, la città e la medicina", Bologna, Il Mulino, fondazione Smith Kline, 2005.

molto più basse, delle badanti, dei servizi socio-sanitari e del volontariato. Tuttavia, nella maggioranza delle famiglie, il dovere fronteggiare i costi diretti e indiretti (non solo economici) dell'assistenza a una persona priva o a ridotta autonomia ha conseguenze negative sulla vita affettiva, di relazione, professionale, sulla situazione economica e, in numerosi casi, anche sullo stato di salute degli altri membri del nucleo familiare. Una situazione delicata, anche perché le risorse familiari tendono a ridursi con il progressivo contrarsi delle dimensioni della famiglia. E' necessario pertanto istituire delle forme diverse di supporto alle famiglie (finanziarie, di servizio, di rete tra famiglie o di mutuo aiuto, di consulenza e supporto psicologico) in particolare a sostegno degli interventi assistenziali domiciliari alternativi alle forme assistenziali residenziali.

Le prime fasi della vita

La presenza di un unico punto nascita presso l'ospedale regionale e di 23 tra consultori e sedi distrettuali dislocate su tutto il territorio regionale ha da sempre favorito nella nostra regione l'integrazione tra ospedale e territorio portando, già nel 1982, ad istituire un servizio di coordinamento materno-infantile per assicurare a tutti i neonati a rischio un corretto *follow-up*. Il Dipartimento materno-infantile ha fino ad oggi progressivamente ampliato le sue funzioni, occupandosi anche di bambini ricoverati con problemi sanitari e sociali, creando una efficace rete operativa tra le strutture ospedaliere di ostetricia e ginecologia, quelle di pediatria e neonatologia, i servizi territoriali ostetrico-ginecologici e pediatrici, i servizi sociali territoriali, la neuropsichiatria infantile ospedaliera e territoriale ed i pediatri di libera scelta. Il Piano, nel riconoscere il valore di questa struttura regionale che ha contribuito a qualificare l'ospedale regionale di Aosta come "Ospedale Amico dei Bambini"⁴⁰, pone al monitoraggio del Dipartimento materno infantile, secondo le indicazioni fornite dall'Unicef, il percorso che dal concepimento giunge alla nascita, al fine di assicurare a tutti i neonati, soprattutto a quelli a rischio, o disabili, un'adeguata accoglienza alla vita e un corretto *follow-up* di crescita.

Per quanto attiene l'accoglienza in servizi pubblici e privati convenzionati per la prima infanzia (inclusivi di nidi, garderie, nidi aziendali e tate familiari), si tratta di dare attuazione al Piano di azione annuale per la promozione e il sostegno del sistema dei servizi per la prima infanzia,⁴¹ evidenziando che, per quanto concerne il raggiungimento dell'obiettivo stabilito dal Consiglio europeo di Lisbona, l'approvazione degli ulteriori posti finanziabili e non finanziabili, previsti per il 2010, porterebbe l'offerta regionale di posti in strutture socio-educative per la prima infanzia alla copertura del 37,59% dei bambini di età inferiore a 3 anni, superando, così, il 33% da garantire entro il medesimo anno. Una percentuale elevata che, nel periodo di validità del presente Piano, si intende ulteriormente razionalizzare, dando copertura uniforme sul territorio in base al bisogno documentato dai singoli ambiti distrettuali e monitorando costantemente la reale capacità di risposta, con opportuni indicatori statistici, al fine di rendere conto sia in merito alle liste di attesa sia alle rinunce da parte delle famiglie e alle motivazioni della rinuncia fornite a riguardo. Qualora si tratti di motivazioni economiche, il Piano intende garantire, a ogni famiglia una quota di contribuzione equa, che riduca le attuali differenze di partecipazione alla spesa tra i comuni di residenza e che sia rapportata alle reali capacità di spesa della famiglia. Nel progettare e razionalizzare i servizi per l'infanzia questo Piano intende inoltre qualificare maggiormente i progetti educativi attraverso proposte innovative capaci di sviluppare i potenziali espressivi e creativi nei bambini tra 0 e 3 anni. In particolare, si intende favorire la differenziazione educativa all'interno degli asili nido, accompagnando processi di approfondimento verso orientamenti specializzanti, come i nidi artistico-espressivi, gli agrinidi e i nidi bilingue.

Nel caso dei bambini nati con disabilità, specie se gravi, occorre sostenere la famiglia attraverso alleanze stabili tra tutti gli operatori e le istituzioni coinvolte, nel sostegno a una vita il più possibile indipendente e corrispondente al bisogno di affettività, sviluppo delle capacità (anche residue) e integrazione di ogni persona nella propria comunità di riferimento. Il bambino disabile deve poter contare su una diagnosi precoce che consenta, dove possibile, il più elevato livello di funzionalità, deve essere inserito nella sua comunità e

⁴⁰ Riconoscimento istituito dall'Unicef nel 1992 agli ospedali che accolgono nel migliore modo possibile i nuovi nati e danno sostegno all'allattamento al seno. L'ospedale regionale ne ha ricevuto il riconoscimento a marzo 2010.

⁴¹ DGR n. 2019 del 17 luglio 2009 recante: "Approvazione, ai sensi dell'art. 2, comma 2, lettera a), della legge regionale 19 maggio 2006, n. 11, del Piano di azione annuale per l'anno 2009 per la promozione e il sostegno del sistema dei servizi per la prima infanzia. Impegno e finanziamento di spesa."

beneficiare di ogni opportunità che possa contrastare gli effetti indesiderati della sua condizione di particolare fragilità. I servizi sanitari, sociali, educativi e la comunità sono preposti a sostenere la famiglia quando nasce un figlio con disabilità. I momenti in cui è comunicata la diagnosi sono, infatti, decisivi e delicati per la costruzione di un nuovo futuro assetto familiare caratterizzato da questa specificità esistenziale. Altrettanto, lo sono i primi anni di vita, in cui è fondamentale una convergenza di azioni da parte di tutti coloro che hanno responsabilità nella crescita e nella cura del bambino, del quale è importante promuovere lo sviluppo globale e, di riflesso, una qualità di vita sufficientemente buona anche per il nucleo familiare.

Le ultime fasi della vita

L'attenzione agli ultimi anni della vita è considerata dal presente Piano principalmente secondo due accezioni: quella relativa alle persone anziane non autosufficienti ospitate in strutture residenziali e quella relativa a persone con malattie gravi, sofferenza cronica o in fase terminale. Differenti per bisogni assistenziali e intensità di cure, entrambe queste tipologie di cittadini sono caratterizzate da una grande fragilità umana che richiede, oltre ad un'assistenza qualificata e professionale, una elevata e particolare attenzione alle persone e alle famiglie che vivono queste difficili esperienze di vita.

I bisogni sanitari della popolazione anziana ospite delle microcomunità negli ultimi anni sono aumentati in modo esponenziale. L'innalzamento dell'età della popolazione e l'incremento delle polipatologie è il vero problema che l'intero sistema si troverà ad affrontare nei prossimi anni. Le risposte organizzative che devono essere progettate, in tempi rapidi, riguardano più ambiti:

- l'organizzazione ospedaliera;
- la presa in carico territoriale;
- il sistema dell'emergenza-urgenza;
- il monitoraggio delle malattie croniche;
- le invalidità;
- il sostegno alle famiglie.

Per tutti questi punti è fondamentale un ripensamento dell'organizzazione, che andrà dai percorsi di cura alla diffusione dei progetti di telemedicina, per finire alla trasformazione delle strutture residenziali.

Inevitabile anche una revisione delle politiche del personale mirata alle mutate esigenze dei pazienti.

Se per le persone parzialmente non autosufficienti le risposte fornite dall'assistente personale, dai servizi di assistenza domiciliare e di assistenza domiciliare integrata rispondono meglio alle richieste di mantenimento al domicilio, per gli anziani del tutto non autosufficienti la struttura residenziale è spesso l'unica risposta ai loro bisogni e a quelli delle loro famiglie. Ad oggi, gli anziani presenti nelle strutture residenziali regionali con livello di autonomia N3⁴² sono quasi il 60% del totale, con incrementi annuali progressivi del tasso di incidenza degli inserimenti a tempo indeterminato. Poiché questa situazione, nel tempo, rischia di produrre un tasso di saturazione dei posti disponibili e poiché questa percentuale di anziani con insufficienza grave dei livelli di autonomia (e spesso con pluripatologie) richiede livelli di specializzazione sanitaria elevati (e a minore contenuto assistenziale), il governo regionale si riserva di valutare, nel corso del prossimo triennio, la necessità di istituire poli specializzati a favore di questi cittadini sul modello delle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA). La presa in carico integrata dell'anziano non attivo inizia già al momento dell'invio in un struttura residenziale. Sia che la richiesta provenga dall'ospedale, sia dall'abitazione, occorre meglio definire la procedura che permette ai soggetti e alle strutture coinvolte di accogliere, con la massima efficacia possibile, la richiesta di residenzialità. E ciò sia per vicinanza al luogo di residenza e per tempestività della risposta, sia per le caratteristiche della struttura di accoglienza che devono essere conformi al bisogno sotto il profilo strutturale e assistenziale. Al pari, è necessario che, qualora l'anziano – sia esso già presente in struttura o al domicilio – necessiti di un ricovero urgente, si disponga, sotto la responsabilità di un medico di medicina territoriale, di un protocollo condiviso tra ospedale e territorio, contenente una procedura da seguire che eviti ricoveri impropri, un inutile, se non rischioso, trasferimento dell'anziano fragile e un congestionamento del presidio, specie nei giorni festivi o nelle ore serali e notturne.

⁴² Il grado di autonomia prevede 4 livelli: A equivale ad autosufficienza, N1 dipendenza lieve, N2 parziale sufficienza e N3 insufficienza grave.

Nel caso in cui l'anziano sia portatore di demenza senile o di malattia di Alzheimer, è necessario supportare adeguatamente la sua famiglia affinché conosca le caratteristiche della malattia, sia adeguatamente sostenuta psicologicamente e possa collaborare con gli specialisti, gli operatori e tutte le strutture deputate a fornire una risposta di cura condivisa con le strutture assistenziali e socio-sanitarie presenti sul territorio regionale.

Il Piano dedica attenzione specifica alla presa in carico della persona alla fine della vita e della sua famiglia. Si prevede infatti, nel prossimo triennio, la realizzazione della rete delle cure palliative in Valle d'Aosta, in attuazione dei principi definiti a livello nazionale con la legge 15 marzo 2010, n. 38⁴³. Ciò dovrà concretarsi in un sistema di offerta nel quale la persona affetta da malattia inguaribile, non necessariamente neoplastica, e la sua famiglia, possano essere sostenuti nel percorso assistenziale che comprende il proprio domicilio, le strutture di degenza e le strutture residenziali, al fine di promuovere il contenimento della sofferenza globale nella delicata fase finale della vita di ogni persona. Il modello prevede una presa in carico rapida e multidisciplinare per garantire una risposta appropriata e sistematica al bisogno sanitario e assistenziale del malato e della sua famiglia e ciò anche attraverso il coinvolgimento delle organizzazioni di volontariato. La realizzazione della rete comporterà una riorganizzazione e un eventuale potenziamento dei servizi e delle attività già presenti in un'ottica di migliore efficacia ed efficienza.



⁴³ Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore"

La disabilità

La definizione di disabilità cambia in relazione alla rilevazione statistica utilizzata e si confonde spesso con la non autosufficienza, l'invalidità e l'inabilità. Il cosiddetto sistema tabellare usato per l'accertamento delle percentuali di invalidità civile, fissate con DM 25 febbraio 1992, ha recepito, seppure in forma limitata, alcune indicazioni elaborate dall'OMS nell'ambito della classificazione internazionale delle menomazioni⁴⁴, tuttavia, il sistema rimane legato all'analisi e alla misurazione percentuale di ciascuna menomazione anatomofunzionale e dei suoi riflessi negativi sulla capacità lavorativa. E ciò, nonostante la tutela assistenziale del cittadino disabile non si realizzi solo attraverso l'istituto dell'invalidità civile, della cecità e del sordomutismo, ma anche, ad esempio, attraverso la legge del 5 febbraio 1992 n. 104⁴⁵, che fa riferimento alla capacità della persona di espletare autonomamente (anche se tramite ausili) le attività fondamentali della vita quotidiana. Questo perché la legge si prefigge di rimuovere, attraverso specifici benefici di natura assistenziale, le difficoltà che la persona disabile e la sua famiglia incontrano promuovendone l'integrazione nella scuola, nella famiglia nel lavoro e nella società. Nel maggio 2001 l'Organizzazione Mondiale della Sanità pubblica la "Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità, della Salute", o ICF, che, diversamente dal sistema di classificazione ICIDH-1 del 1980 – che considera la disabilità, la conseguenza di una menomazione strutturale o funzionale a livello corporeo – definisce la disabilità come il risultato di una complessa relazione tra salute, fattori personali e ambientali. Lo scopo generale della classificazione ICF è di fornire un linguaggio standard e unificato che serva da modello di riferimento per la descrizione della salute e degli stati ad essa correlati (come l'istruzione e il lavoro). La valutazione non è circoscritta quindi alle abilità corporee, ma anche a quei fattori di contesto (ambientale e personale) che limitano o favoriscono le capacità di funzionamento a livello individuale. Si tratta quindi di una definizione con una forte implicazione nel sistema di rilevazione dei bisogni e, quindi, nella programmazione dei servizi. Nonostante che al momento non vi siano applicazioni su base regionale di tale classificazione per il riconoscimento di diritti esigibili, per il prossimo triennio, il Piano, nel mantenere l'attuale offerta di servizi diversificata per le persone disabili residenti in Valle d'Aosta, prevede l'avvio dello studio e l'analisi approfondita delle sperimentazioni in corso, in ambiti diversi e in realtà territoriali e organizzative differenti, al fine di elaborare un progetto innovativo per l'applicazione di questo importante strumento anche in Valle d'Aosta, nel settore strategico e prioritario delle certificazioni, con il coinvolgimento consapevole di tutti gli operatori socio-sanitari interessati alla formazione specifica. Parallelamente, il Piano indica come necessaria una valutazione dei servizi esistenti in termini di efficacia, efficienza, nonché soddisfazione dell'utenza, stante la salvaguardia della specifica finalità del servizio che non applica in via prioritaria criteri economici per la sua programmazione e gestione a livello regionale. Inoltre, al fine di garantire stabilità e continuità, funzionale e operativa, alle alleanze istituzionali esistenti tra tutti i settori maggiormente interessati e già operanti in sinergia (sanità, scuola, istruzione, trasporti e lavoro) il Piano rafforza le iniziative esistenti. Al fine di migliorare il risultato prodotto dal precedente documento di programmazione regionale in materia di inserimento pre lavorativo di alcune persone disabili, si intende ribadire ulteriormente l'utilità di queste sinergie ed esercitare un'attività dedicata, anche attraverso nuove forme di collaborazione con organismi istituzionali regionali per favorire lo sviluppo dei laboratori occupazionali che valorizzano le capacità dei ragazzi o degli adulti disabili migliorandone il percorso di vita. A questo riguardo, a seguito dell'approvazione del Nuovo Piano di Politica del lavoro⁴⁶, valido per il triennio 2009-2011, è stata sancita una collaborazione tra la struttura competente in materia di politiche sociali e quella competente in materia di politiche del lavoro e della formazione, la cooperazione sociale e l'imprenditoria locale, al fine di co-progettare e co-gestire una rete di laboratori occupazionali per persone con disabilità. I laboratori intendono offrire alle persone con disabilità (e alle loro famiglie) una risposta globale, duratura nel tempo e differenziata in base alle loro diverse abilità e alla loro richiesta di collocazione, in un ambito lavorativo protetto ma stimolante, non di tipo meramente socio-assistenziale, ma inserito in più filiere produttive, legate al tessuto economico regionale e con caratteristiche

⁴⁴ "Classificazione internazionale delle menomazioni, della disabilità e degli handicap" (ICIDH-1, 1980) ;

⁴⁵ Legge 5 febbraio 1992 n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".

⁴⁶ Consiglio regionale, deliberazione 668/XII del 15 luglio 2009.

marcatamente produttive. Questa iniziativa persegue concretamente la politica dell'inclusione e attribuisce un valore tangibile alle competenze residue possedute dalla persona con disabilità, restituendo a lei e alla sua famiglia la dignità di chi si sente utile alla comunità di appartenenza e dunque pienamente accolto. Da un punto di vista metodologico, la redazione di linee guida per i laboratori occupazionali, già disposta dalla Giunta regionale⁴⁷, applica concretamente modalità di lavoro interdisciplinare fra i numerosi attori coinvolti, appartenenti sia all'Amministrazione regionale sia all'imprenditoria privata. Valorizzare le funzionalità residue per mantenere alta la qualità di vita di ogni persona, a prescindere dai livelli ottimali di salute, dall'età o dalle eventuali fragilità presenti è lo spirito con cui questo Piano intende supportare le operatività conseguenti.

La salute in carcere

Le persone detenute rappresentano un gruppo potenzialmente fragile, non solo per la condizione di reclusi, quanto per le condizioni di devianza ed emarginazione che ne hanno prodotto lo stato e che ne determinano uno stato di salute frequentemente sfavorevole rispetto a quello dei cittadini liberi oltre che un diverso accesso alle cure per ragioni imposte dalle procedure di sicurezza. Dal 2000 a oggi sono state individuate⁴⁸ le principali aree e le azioni di maggior rilievo per la promozione e la tutela della salute dei detenuti e degli internati. In particolare, sono state fornite indicazioni per la definizione di programmi di prevenzione, cura e riabilitazione delle patologie maggiormente diffuse e sono stati forniti indirizzi per l'attivazione di una rete di servizi sanitari volti a soddisfare la domanda di assistenza e a migliorare la qualità delle prestazioni di diagnosi e cura, così da garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute all'interno degli Istituti Penitenziari. Le principali aree di intervento riguardano: la medicina generale, la medicina d'urgenza, la medicina specialistica, l'assistenza dei detenuti dipendenti da sostanze, le patologie infettive con particolare riferimento all'infezione da HIV e sindromi correlate, le attività di riabilitazione, la tutela della salute dei detenuti disabili e portatori di handicap, l'assistenza sanitaria alle persone immigrate detenute, la tutela della salute mentale e l'assistenza farmaceutica. L'imminente trasferimento delle funzioni concernenti la medicina penitenziaria alle Regioni⁴⁹ favorirà un miglioramento del servizio ora reso a questi cittadini. In attesa che le norme di attuazione terminino l'iter procedurale, la sanità penitenziaria fa riferimento al Protocollo d'intesa del 2007 tra il Ministero della Giustizia/Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria e la Regione Autonoma Valle d'Aosta, che prevede l'impegno ad attuare la territorializzazione della pena, l'assistenza sanitaria socio-riabilitativa di tossicodipendenti o alcolodipendenti, l'educazione alla salute, l'istruzione, la formazione professionale, l'orientamento al lavoro e alle attività lavorative all'interno dell'istituto e, per soggetti in esecuzione penale, l'integrazione tra servizi territoriali dell'Azienda Usl, l'amministrazione regionale, i comuni e i servizi penitenziari, per la programmazione e la realizzazione di interventi a favore di beneficiari di trattamenti non custodiali, dimettenti e dimessi, nonché la formazione e aggiornamento congiunto degli operatori. In ottemperanza all'art. 2, comma 2 del Protocollo d'intesa è stata inoltre costituita una specifica Commissione per il coordinamento degli interventi di assistenza sanitaria, socio-riabilitativa ed educazione alla salute, anche al fine di attivare le azioni previste dalla normativa in materia, sia nazionale sia regionale, per l'assistenza sanitaria in carcere.

Tra le priorità d'intervento sanitario il Piano evidenzia le seguenti aree:

- riorganizzazione del servizio per la tutela della salute mentale in carcere;
- incremento dell'assistenza infermieristica;
- incremento ed adeguamento dell'assistenza sanitaria in materia di cure odontoiatriche;
- potenziamento ed integrazione del Servizio medico di base e della continuità assistenziale (h.24);
- miglioramento dell'accesso alle prestazioni specialistiche (assistenza cardiologica, monitoraggio infettivologico, assistenza radiologica, ecc.).

⁴⁷ Deliberazione della Giunta regionale n. 3584 del 4 dicembre 2009.

⁴⁸ Con decreto del Ministero della Sanità del 21 aprile 2000 "Progetto Obiettivo per la tutela della salute in ambito penitenziario".

⁴⁹ Art. 9 del Decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230

Il disagio familiare

La fragilità caratterizza in particolare tutte le persone vittime di violenza, che assumono, rispetto al passato, una frequenza crescente anche per effetto della maggiore propensione a denunciarne l'accadimento e, nei confronti delle quali, il Piano intende agire nella delicata fase di mediazione dei conflitti. Gli ambiti nei quali la violenza o i conflitti gravi si manifestano, sono molteplici, anche se quello familiare registra un crescente numero di episodi. La violenza riguarda, unitamente al conflitto, il confronto tra generazioni, tra ex coniugi, assume comportamenti devianti nei confronti dei pari (bullismo) e della comunità (atti vandalici ecc.), nonché verso se stessi (uso di droghe, di alcool). Essa colpisce inoltre le donne, con manifestazioni di vario genere (psicologica, economica, sessuale, ecc.), fino a interessare fenomeni aberranti quali la tratta di persone.

Il diffondersi di un vivere sociale frequentemente conflittuale e violento si ripercuote sui minori, anch'essi spesso vittime di cure inadeguate o di maltrattamenti agiti frequentemente all'interno della famiglia stessa.

Rispetto a questi temi, negli anni, si sono attivate diverse azioni d'intervento, con obiettivi sia di tipo preventivo, sia di tipo riparativo e curativo. I dati di attività nei settori della tutela dei minori, del sostegno alle donne vittime di violenza, della presa in carico di minori e giovani-adulti autori e/o vittime di reato, della presa in carico di coppie di genitori separati o divorziati in elevato stato di conflitto, soprattutto rispetto alla gestione dei figli, evidenziano l'esigenza di mantenere e di potenziare, anche nel periodo di validità del presente Piano, la rete degli interventi e dei servizi dedicati. In effetti, negli anni, grazie anche a costanti e qualitativamente elevate offerte formative previste per gli operatori educativi, scolastici, sociali, sanitari, delle forze dell'ordine ecc., che hanno favorito la costruzione di cultura e approcci condivisi, la creazione di reti e alleanze interistituzionali, che hanno migliorato la capacità di gestire situazioni di emergenza e di offrire risposte adeguate a superare la condizione di sofferenza e di bisogno, sono aumentate sia la capacità di attivare segnalazioni precoci di situazioni di violenza da parte delle strutture sul territorio, sia le richieste di aiuto rivolte ai servizi direttamente dai cittadini. Si ritiene tuttavia che il mantenimento dell'offerta attuale di servizi, per essere più efficace, deve accompagnarsi a un'attenta attività valutativa, alla costruzione di approcci condivisi tra operatori e alla creazione di reti e alleanze interistituzionali, ivi inclusa la partecipazione del volontariato.

Le dipendenze patologiche

Tra le fragilità, ricoprono un ruolo importante le persone colpite da dipendenza patologica e che presentano disturbi psichiatrici. In merito all'uso di sostanze stupefacenti, il fenomeno sta assumendo proporzioni sempre più ampie e preoccupanti, specie se si considera la forte diffusione che negli ultimi anni vi è stata di nuove sostanze. Si sono diffuse inoltre moderne forme di dipendenza in cui non è implicata alcuna sostanza chimica (gioco d'azzardo, internet, shopping, cibo ecc). Per la maggior parte delle persone queste attività sono parte integrante del normale svolgimento della vita quotidiana, ma per alcuni individui possono assumere caratteristiche patologiche, fino a provocare gravissime conseguenze. Negli ultimi anni si è assistito a un'enorme diffusione di queste forme di dipendenze.

Per fronteggiare questo fenomeno, negli anni trascorsi è stato attivato un sistema regionale integrato, preventivo e assistenziale, per le dipendenze patologiche che, grazie ad una rete capillare di servizi pubblici e privati accreditati, fornisce prestazioni di natura preventiva, terapeutico-riabilitativa e di reinserimento sociale e lavorativo. Il presente Piano, nel confermare l'attuale sistema integrato, preventivo e assistenziale, intende operare un adeguamento del modello organizzativo di intervento per sostenere le persone che presentano un rischio, un uso o una dipendenza da sostanze stupefacenti o psicoattive, per agire in modo più tempestivo e conforme all'evoluzione dei bisogni, all'emergere di nuovi tipi di droghe e di nuove forme di dipendenza, nonché più efficace nelle risposte.

La salute mentale

Strettamente correlata e interdipendente rispetto alle dipendenze patologiche è l'area riguardante alla salute mentale.

I fattori sociali all'origine dei problemi di salute mentale sono numerosi e possono variare da motivi di sofferenza personale a questioni che hanno incidenza su un'intera comunità o società. Tali problemi possono essere provocati o aggravati in numerosi ambiti, tra i quali quello domestico, scolastico, lavorativo o istituzionale. Particolarmente esposti a questo rischio sono i gruppi a maggiore svantaggio sociale come i rifugiati e gli immigrati, i disoccupati, le persone detenute o ex-detenute, i tossicodipendenti, chi ha orientamenti omosessuali non interiorizzati, disabilità fisiche o sensoriali e coloro che hanno già sofferto, in passato, di problemi di salute mentale. Il Piano stabilisce che, per i prossimi anni, si preveda l'elaborazione, la realizzazione e la valutazione di una strategia regionale integrata, capace di offrire, nel settore delle dipendenze e della salute mentale, attività in grado di migliorare il benessere della popolazione, prevenire i problemi di salute mentale e stimolare l'inclusione e la partecipazione attiva di chi ne soffre. Diventano quindi prioritari la promozione dell'importanza del benessere mentale, la lotta collettiva contro lo stigma e contro la discriminazione e l'ineguaglianza, la responsabilizzazione e il sostegno delle persone con problemi di salute mentale e le loro famiglie in modo che possano partecipare attivamente a questo processo.

L'immigrazione

In materia di immigrazione la Valle d'Aosta assiste da tempo ad un processo di assestamento strutturale del fenomeno migratorio che rende sempre più visibili i tratti della presenza immigratoria sul territorio. Dalla scuola al mondo del lavoro, dai servizi agli spazi urbani è dagli anni '80 che la Valle d'Aosta, attraverso un processo di crescita costante di arrivi, costituisce un polo di attrazione per gli immigrati stranieri grazie all'offerta di lavoro espressa dal sistema economico locale e a una relativa facilità di inserimento nel tessuto sociale. L'incremento della popolazione non italiana è stato di oltre il 200% tra il 2000 e il 2008, evidenziando un'accelerazione che corrisponde alla tendenza osservata anche a livello nazionale. Questa capacità attrattiva della nostra regione è dimostrata, inoltre, dalla mobilità migratoria interna che evidenzia un saldo positivo equivalente al 20,6 per mille, il più alto fra tutte le regioni italiane. A fronte di ciò il Piano intende, anche per il prossimo futuro, valorizzare gli effetti positivi dell'immigrazione portando gli immigrati a sentirsi inseriti nella società, a rispettarne le leggi, a coglierne le possibilità di partecipazione e a contribuire a dare tutto il loro apporto per la crescita del Paese, poiché la vera sicurezza nasce dall'integrazione che sempre tutela la dignità della persona. Per favorire il percorso che conduce alla convivenza tra popoli di diversa cultura, etnia e religione, si prevede la prosecuzione dell'attività di sostegno a iniziative rivolte al settore dell'immigrazione mediante l'assegnazione, con prevalente utilizzo di fondi statali, di contributi per progetti di mediazione interculturale, presentati da istituzioni scolastiche ed enti, e l'utilizzazione di fondi statali per l'assegnazione di contributi per progetti relativi alla diffusione della conoscenza della lingua italiana tra i cittadini extracomunitari a favore di istituzioni scolastiche ed enti. Il Piano valuta l'attività di mediazione interculturale come un'attività importante per la formazione di una coscienza dell'integrazione e per la sensibilizzazione degli enti preposti ad operare in tal senso. Essa facilita la relazione, la comunicazione e la comprensione tra persone di culture differenti permettendo, ai cittadini stranieri, un migliore inserimento nella società e sarà svolta da mediatori iscritti nell'elenco regionale aperto della Regione Autonoma Valle d'Aosta, con competenze socio-educative e una buona conoscenza della lingua e della cultura locale e della lingua e della cultura dei soggetti a cui il servizio è rivolto, capaci di orientarsi sul territorio e utilizzarne i servizi.

Poiché, inoltre, il fenomeno dei ricongiungimenti familiari, unitamente al momento di crisi economica, sta evidenziando la fragilità di tenuta materiale, relazionale e psicologica di molte famiglie straniere, si rende necessario operare in sinergia con i servizi già attivi nell'area specifica (Centro Comunale Immigrati Extracomunitari/Mediazione Interculturale) e con le associazioni di volontariato per sperimentare nuove modalità di accoglienza e di accompagnamento di nuclei stranieri, o di familiari che si ricongiungono al proprio nucleo, tese a prevenire situazioni di isolamento, emarginazione e conflittualità sia interne alla famiglia (relazioni complesse da ricostruire per esempio tra figli e genitori dopo anni di distanza) sia con

l'esterno. Il Piano prevede a tal riguardo un sostegno finanziario per la gestione del CCIE (Centro Comunale Immigrati Extracomunitari) che opera su tutto il territorio regionale.

Il disagio economico

La particolare instabilità che caratterizza l'economia globale da qualche anno ha prodotto, anche nella nostra regione, una fragilità di tipo economico che colpisce persone e famiglie tradizionalmente protette in passato. Si moltiplicano quindi le tipologie di intervento a sostegno delle situazioni di difficoltà economica, capaci di intercettare nuovi bisogni, anche temporanei, scaturiti dall'evolversi delle dinamiche produttive e dei flussi nei consumi. Sono colpiti anche i cittadini che prima della crisi erano pienamente inseriti nel tessuto del lavoro e della produzione, oltre alle fasce di popolazione con redditi familiari appena superiori alla soglia di povertà, in situazione cronicizzata, che possono trovarsi in gravi difficoltà di fronte a spese improvvise, anche di piccola entità. Questo contingente di cittadini e nuclei è andato ad aggiungersi a quote di povertà che, seppure in percentuale inferiore che nel resto d'Italia, sono presenti anche nella nostra regione. Al fine di contrastare, nelle famiglie valdostane, l'insorgere di nuove povertà sono stati adottati, di recente, alcuni strumenti sia conoscitivi – l'indagine regionale per individuare le tipologie di nucleo familiare a maggiore rischio di povertà – sia operativi – la nuova legge regionale⁵⁰ sul microcredito e il prestito d'onore. Consapevoli della dignità che caratterizza le popolazioni di montagna e della conseguente resistenza a esporre la propria situazione di indigenza, si è voluto individuare, con sollecitudine, strumenti per indurre il cittadino a perseguire un obiettivo di riscatto sociale e di autodeterminazione di sé, ideando forme di aiuto alternative a quelle consolidate che sviluppino la cultura della reciprocità, tra cittadino e istituzioni, nella richiesta di aiuto sociale.

⁵⁰ Legge regionale 23 dicembre 2009, n. 52 "Interventi regionali per l'accesso al credito sociale".

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

Le Operatività

Le prime fasi della vita *Per le prime fasi della vita occorre:*

- potenziare il ruolo di coordinamento del Dipartimento materno-infantile lungo tutto il percorso gravidanza-parto-puerperio, anche alla luce delle Indicazioni Unicef sugli "Ospedali Amici dei Bambini", al fine di assicurare a tutti i neonati, soprattutto per quelli a rischio, un corretto follow-up;
- mantenere e stabilizzare la protezione, la promozione e il sostegno dell'allattamento al seno nell'ambito del riconoscimento "Ospedale Amico dei Bambini" rilasciato dall'organizzazione dell'OMS- Unicef e avviare un percorso per il riconoscimento "Territorio amico del Bambino" sempre da parte dell'OMS- Unicef ;
- diminuire la frequenza dei parti per taglio cesareo, 35% nel 2009, invertendo il trend negativo e riducendo sostanzialmente la percentuale;
- definire i criteri e le procedure che consentano a tutti i bambini interessati, e alle loro famiglie, di accedere su tutto il territorio regionale ai servizi per la prima infanzia in modo più omogeneo sia rispetto al trattamento standard sia rispetto ai costi;
- favorire la mobilità dei bambini tra tutti i servizi per la prima infanzia presenti sul territorio regionale, in modo da superare l'attuale sistema delle convenzioni bilaterali e facoltative tra enti di durata normalmente annuale;
- rendere più conforme e omogenea rispetto al bisogno documentato l'attuale offerta di servizi per la prima infanzia;
- stipulare accordi di collaborazione con altri assessorati per co-progettare, promuovere e monitorare servizi per la prima infanzia, in particolare con l'assessorato competente in agricoltura per la realizzazione sperimentale di agrinidi, anche con la collaborazione scientifica dell'Università della Valle d'Aosta e con l'assessorato competente in materia di turismo per normare le iniziative di assistenza e presa in cura della prima infanzia nelle località turistiche a cura di enti locali e imprenditori del privato sociale;
- modellizzare e diffondere la cultura bi- e plurilingue in collaborazione con l'assessorato regionale competente in materia di istruzione e cultura nei servizi alla prima infanzia, come strumento educativo e comunicativo radicato nella storia locale e, insieme, proiettato verso il mondo dinamico, aperto e globalizzato.

I bambini disabili *Se il bambino è disabile occorre:*

- adottare misure di accompagnamento alla "genitorialità speciale", con il coinvolgimento delle strutture sanitarie e del volontariato, in particolare delle associazioni di famiglie con figli disabili, capitalizzando le iniziative analoghe già consolidate per iniziativa di volontari e personale sanitario sensibile;
- informare adeguatamente le famiglie, in piena coerenza e integrazione con lo sportello di segretariato sociale, sulla tipologia di disabilità da accogliere, sui servizi attivi dedicati, sulle agevolazioni e le iniziative di aiuto e sugli adempimenti da espletare. A ciò si correla il sostegno umano, psicologico e pratico da perseguire anche attraverso iniziative di auto-mutuo-aiuto;
- coordinare, fin dalla nascita, le azioni costituenti il progetto individuale di vita delle persone con disabilità attraverso la competente Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale operante in ambito distrettuale, avendo cura che i vari interventi vengano implementati e riformulati in relazione alle reali necessità, alle risorse disponibili e alla libertà di scelta degli interessati;
- adottare le linee guida per l'autismo della Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) e formare gli operatori scolastici, socio-sanitari e assistenziali e socio-educativi attraverso percorsi dedicati.

L'anziano fragile

Per la fragilità dell'anziano non attivo occorre:

- identificare, attraverso i dati dei distretti, i gruppi di anziani a rischio tra la popolazione, al fine di prevederne i bisogni assistenziali e monitorarne gli andamenti;
- valutare, attraverso un'analisi dei bisogni e uno studio di fattibilità, l'eventualità di destinare strutture residenziali per anziani a profili ad elevata assistenza sanitaria;
- stabilire, in caso di persone anziane con disturbi del comportamento, in dimissione dall'ospedale, una procedura per la quale il territorio sia preventivamente informato sui bisogni assistenziali del paziente in modo da individuare con tempestività la risposta più pertinente;
- predisporre un protocollo sperimentale attraverso il quale il personale preposto alla cura dell'anziano possa valutare quali sono:
- i bisogni delle persone ospiti delle strutture residenziali su cui intervenire, con l'individuazione degli eventi prevedibili connessi al tipo di patologie e bisogni assistenziali prevalenti che affluiscono alle strutture;
- i percorsi e le procedure da standardizzare in risposta ai bisogni, con l'individuazione delle responsabilità e delle procedure da applicare verso il Pronto soccorso e verso i reparti;
- le modalità per la condivisione delle informazioni sulle persone per ridurre i tempi di attesa (per i medici di assistenza primaria e per i medici del pronto soccorso) servendosi di strumenti informatici;
- le modalità per una valutazione partecipata dell'accesso al pronto soccorso concordando criteri di valutazione e procedure per la stessa;
- i criteri per definire percorsi formativi dedicati;
- fornire, alle famiglie degli anziani affetti da demenza senile o da malattia di Alzheimer, consulenza e supporto, insieme a del materiale informativo di semplice comprensione, in modo che siano portate a conoscenza delle caratteristiche della malattia e dei bisogni che ne derivano.

Al termine della vita

Per la fragilità che colpisce le fasi terminali della vita occorre:

definire il modello regionale per la realizzazione delle cure palliative cercando di:

- definire la rete dei servizi volti a garantire la continuità assistenziale del malato dalla struttura ospedaliera al suo domicilio;
- agevolare la permanenza a domicilio, sede di intervento privilegiata in quanto quasi sempre preferita dal malato e dalla famiglia garantendo la più alta qualità di vita possibile;
- fornire il sostegno psicologico e sociale al malato ed ai suoi familiari;
- formare ed aggiornare adeguatamente il personale socio-sanitario dedicato;
- garantire l'informazione ai cittadini ed agli operatori sulla istituzione della rete di assistenza palliativa, sulla localizzazione dei servizi e delle strutture, sull'assistenza erogata dalla rete e sulle modalità d'accesso.

Le persone disabili

Per la fragilità da disabilità occorre:

- avviare, con enti di ricerca accreditati, nell'ambito della tematica legata alla non autosufficienza, lo studio di progetti di autonomizzazione personale anche in ambito domestico, con strette e immediate ricadute sulla vita quotidiana e con la sperimentazione di nuove soluzioni architettoniche e strumentali che facilitino la vita di relazione;
- predisporre modalità di risposte globali e riconoscere valore alle competenze residue della persona attraverso la costruzione di un sistema intercomunicante e modulare di laboratori occupazionali;
- avviare, anche in collaborazione con altre realtà regionali, un'analisi per lo studio e la valutazione della disabilità, prevedendone una correlata attività formativa;
- elaborare un progetto che preveda l'applicazione – ad alcuni ambiti limitati – di nuovi strumenti di valutazione della disabilità;
- predisporre dei sistemi di valutazione dell'efficacia, dell'efficienza e della soddisfazione da parte dell'utenza dei servizi attualmente offerti;

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]

- stipulare accordi e potenziare procedure con gli enti locali per l'attuazione dei Piani di eliminazione delle barriere architettoniche (PEBA);
- favorire la partecipazione dei cittadini interessati all'ideazione e alla realizzazione di soluzioni abitative, di natura residenziale, rivolte a persone con disabilità, rimaste prive di sostegno familiare;
- focalizzare l'attenzione sulla valorizzazione delle abilità residue, sul rafforzamento di competenze latenti ma reali e sulla necessità di garantire pari opportunità di condizione tra i cittadini, eliminando le discriminazioni e le forme di esclusione sociale e culturale, le limitazioni e gli ostacoli nella fruizione di diritti e nell'autonomia personale.

La salute in carcere

Per tutelare la salute in carcere occorre:

- completare l'iter di trasferimento alla Regione delle competenze in materia di sanità penitenziaria;
- attivare interventi, rivolti sia ai detenuti sia al personale operante nella struttura carceraria, atti a ridurre il rischio di patologie correlate al regime detentivo con particolare riferimento ad attività di prevenzione delle malattie infettive e cronico-degenerative e di educazione sanitaria;
- assicurare il soddisfacimento della domanda di cura dei detenuti e degli internati, organizzando percorsi terapeutici che garantiscano la tempestività degli interventi, la continuità assistenziale, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni e la verifica dei risultati.

Conflitti e disagi in famiglia

Per la fragilità da conflitti e disagi familiari, occorre:

prevedere:

- un monitoraggio costante sui servizi e sugli interventi già in essere, per valutarne l'efficacia e attuare, se opportuno, ridefinizioni in termini quali/quantitativi. Ciò deve valere soprattutto per servizi e progetti di recente attuazione quali il servizio di mediazione familiare;
- azioni di tipo preventivo tese a sostenere il benessere nelle persone e nelle famiglie, offrendo spazi di ascolto e di confronto in una logica di superamento della solitudine nell'affrontare situazioni di difficoltà e di disagio (esperienze di auto-aiuto, formazione per famiglie, ecc.);
- azioni tese a responsabilizzare la comunità allargata con azioni di acculturazione contro gli atteggiamenti che favoriscono la violenza e a segnalare e a intervenire rispetto a situazioni di maltrattamento e di disagio per ridurre l'indifferenza e per sostenere la costruzione di un territorio sicuro perché solidale;
- l'attivazione, in via sperimentale, di uno spazio idoneo ad accogliere genitore – figli, collegato alle comunità regionali per minori già attive sul territorio regionale;

Le dipendenze

Per contrastare la fragilità da dipendenze occorre:

- garantire una formazione professionale per chi soffre di problemi di tossicodipendenza e di salute mentale sostenendo l'adattamento dei luoghi e delle pratiche di lavoro alle loro speciali esigenze, con l'obiettivo di assicurare il loro accesso al sistema occupazionale competitivo;
- migliorare la qualità dei servizi specializzati, definendo, o migliorando, la capacità di offrire interventi specialistici e di assistenza, formando e impiegando un numero adeguato di specialisti;
- migliorare il coordinamento tra gli enti e le organizzazioni coinvolte nei programmi per la lotta all'abuso di alcool e droga in quelli destinati alla salute mentale e potenziare la collaborazione tra le rispettive reti;
- rafforzare con ogni mezzo (campagne, incontri, manifestazioni, testimonianze) e in ogni luogo, gli strumenti culturali, conoscitivi e relazionali che ciascuna persona possiede, e in particolare i giovani, per evitare e allontanare il rischio indotto dalle nuove forme di dipendenza.

Le menti fragili

Per contrastare la fragilità da problemi di salute mentale occorre:

- individuare nel Dipartimento di salute mentale (D.S.M.) il soggetto preposto a coordinare la predisposizione di un piano di integrazione per il settore della salute mentale che indichi quali obiettivi perseguire e quali processi, modalità, risorse umane strutturali e finanziarie mettere in campo, definendo linee guida, rivedendo e implementando i protocolli operativi già esistenti per la gestione di servizi e strutture, proponendo iniziative formative per il personale socio-sanitario;
- promuovere interventi di comunità, articolati su diversi livelli, con campagne di sensibilizzazione generale e partecipazione di operatori delle cure primarie e facilitatori quali insegnanti, membri del clero e rappresentanti dei media;
- offrire programmi di prevenzione per la depressione, l'ansia, lo stress patologico, il suicidio e altre problematiche a rischio, sviluppati sulla base delle esigenze specifiche di questi soggetti mentalmente fragili e attenti all'ambiente sociale e alla cultura di appartenenza;
- fornire alle famiglie a rischio interventi educativi domiciliari, per aiutare attivamente a migliorare le capacità genitoriali, i comportamenti sani e l'interazione tra genitori e figli;
- sviluppare le capacità di protezione e promozione della salute mentale nei luoghi di lavoro, mediante la valutazione dei rischi e la gestione dello stress e dei fattori psicosociali, la formazione del personale e l'aumento della consapevolezza;
- garantire assistenza nelle situazioni di crisi, fornendo servizi nei luoghi in cui le persone vivono e lavorano, prevenendo, quando possibile, il peggioramento o l'ospedalizzazione, da prevedere esclusivamente per chi ha problemi molto gravi o è potenzialmente pericoloso per sé stesso o per gli altri;
- attivare, in via sperimentale, un sistema di laboratori occupazionali e progetti di lavoro dedicati in ambito sia pubblico sia privato.

L'immigrazione

Per sostenere la fragilità da immigrazione occorre:

- promuovere interventi a favore dell'inserimento sociale di adolescenti stranieri, spesso a rischio di devianza;
- promuovere interventi di supporto a favore di donne straniere sole o con figli minori addette all'assistenza di persone non autosufficienti, nel momento in cui si trovano prive di attività lavorativa coincidente spesso con la perdita di collocazione abitativa e di tutti i minimi riferimenti relazionali esistenti;
- proseguire l'attività di sostegno, mediante l'assegnazione di contributi, a progetti di mediazione interculturale, presentati da istituzioni scolastiche e enti, e l'assegnazione di contributi per progetti relativi alla diffusione della conoscenza della lingua italiana tra i cittadini extracomunitari a favore di istituzioni scolastiche e enti;
- garantire l'attività di mediazione interculturale svolta da mediatori iscritti nell'elenco regionale aperto della Regione Autonoma Valle d'Aosta;
- sostenere il finanziamento delle spese per la gestione del CIEE che opera su tutto il territorio regionale.

Fragilità economica e sussidiarietà

Per contrastare la fragilità economica secondo il principio della sussidiarietà occorre:

promuovere azioni atte a:

- intercettare i bisogni impliciti di cittadini appartenenti al ceto medio, in temporanea difficoltà e non disposti a rivolgersi ai canali ordinari dei servizi sociali;
- introdurre forme di aiuto che prevedano atteggiamenti di reciprocità e scambio tra il singolo e la comunità e forme di restituzione di quanto elargito in situazione di bisogno in modo tale da superare una mentalità di tipo meramente assistenzialistica e unidirezionale (società *versus* soggetto). Affinché ciò sia realizzabile, è condizione fondamentale che i beneficiari degli interventi si sentano in dovere di restituire il prestito ottenuto, come impegno sociale, morale e legale.

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013]



Indice analitico

La scelta della trasversalità espositiva dei contenuti di questo documento di programmazione è, operativamente, la scelta di una metodologia di lavoro auspicata a tutti i livelli di gestione della salute e del benessere sociale nel prossimo triennio. Ciononostante, al fine di facilitare il lettore nell'individuazione di alcuni temi d'interesse specifico, si offre un elenco delle voci che maggiormente ricorrono nel linguaggio tecnico di settore, indicando, per ciascuna, la pagina che ne contiene il riferimento.

A

accreditamento; 7; 14; 26; 51; 54; 57; 82
acuzie; 14; 17; 18; 19; 27; 28; 43; 54; 85; 87
agopuntura; 48
alcool; 27; 34; 62; 67; 69; 76; 97; 103
 alcooldipendenti; 96
alimentazione; 34; 40; 62; 67
 alimentare; 7; 14; 48; 55
 alimentari; 62
 alimenti; 26; 48; 63
Alzheimer; 17; 94; 102
ambiente; 34; 59; 60; 68; 76; 104
animale; 7; 26; 48; 63; 64; 68; 69
anti crisi; 15; 18
anziani; 8; 17; 18; 19; 24; 26; 28; 39; 40; 49; 57; 79; 83;
 85; 87; 89; 90; 91; 93; 94; 102
appropriatezza; 8; 11; 12; 14; 20; 22; 27; 28; 33; 34; 39;
 41; 42; 43; 44; 46; 50; 53; 54; 56; 62; 86; 87; 89; 103
 inappropriatezza; 27; 28; 34; 41; 43; 47; 62
assistant de hameau; 86; 89
assistenti sociali; 25; 26
assistenza
 assistenza distrettuale; 17; 34
 assistenza domiciliare; 17; 26; 86; 93
 assistenza domiciliare integrata; 17; 86
 assistenza farmaceutica; 16; 96
 assistenza infermieristica; 96
 assistenza ospedaliera; 17; 34
 assistenza primaria; 8; 17; 28; 85; 87; 89; 102
 assistenza protesica; 39
 assistenza sanitaria; 24; 28; 34; 36; 44; 47; 77; 89;
 96; 102
 assistenza sociale; 76; 79
 assistenza socio-sanitaria; 28; 39
 assistenza territoriale; 34; 89
assistenza domiciliare integrata; 93
associazionismo; 28; 89
audit; 42; 51; 82
 audit civico; 62; 67
 auditing; 40
 equity audit; 34; 39
autorizzazione; 7; 14; 51; 57

B

badanti; 92
bambini; 61; 65; 79; 81; 92; 93; 101
benchmarking; 20; 34; 42; 69

bilanci sociali; 50
buone pratiche; 14; 18; 25; 44; 49; 54; 57; 69

C

cardiovascolare; 35; 39; 61
carta
 carta dei servizi; 22; 50
 carta del rischio; 39; 61
 carta della qualità; 37
 Carta di Ottawa; 60; 76
 Carta di Tallinn; 60
cartella sociale; 26
casa; 11; 59; 65; 70
case management; 49; 69
Centri Educativi Assistenziali (CEA); 19; 25
continuità assistenziale; 14; 17; 85; 89; 96; 102; 103
cooperazione sociale; 24; 56; 65; 70; 85; 91; 95
credito sociale; 15; 99
cronicità; 14; 16; 18; 19; 23; 35; 44; 46; 62; 67; 71; 75;
 79; 86; 87; 89; 91; 93; 99; 103
customer satisfaction; 62
customer satisfaction); 42

D

devianza; 70; 96; 104
diabete; 35; 61
dimissione protetta; 44
dipendenza; 70; 76; 91; 93; 96; 97; 98; 103
 patologica; 9; 97; 98
 tossicodipendenza; 17; 89; 96; 98; 103
disabilità; 9; 14; 15; 17; 18; 19; 25; 26; 28; 49; 54; 64;
 65; 70; 89; 91; 92; 93; 95; 96; 98; 101; 102; 103
disagio; 7; 14; 50; 65; 70; 103
dolore; 7; 46; 48; 54; 55; 91; 94
droghe; 27; 97; 103

E

Educazione Continua in Medicina(ECM); 54; 77; 82
emergenza-urgenza; 44; 46; 64; 69; 93
empowerment; 29; 76; 81; 85
enti locali; 18; 24; 25; 56; 57; 62; 64; 67; 69; 70; 79; 83;
 86; 90; 101; 103
 amministrazioni locali; 69; 71
epidemiologia; 33; 39; 46

F

fabbisogni; 14; 17; 19; 22; 28; 36; 50; 51; 57; 82

famiglia; 7; 14; 17; 38; 49; 50; 51; 64; 65; 69; 90; 91; 92;
94; 95; 97; 98; 102

fascicolo sanitario elettronico; 26

formazione; 8; 17; 20; 24; 25; 40; 41; 42; 43; 44; 46; 49;
54; 61; 64; 65; 67; 68; 69; 70; 71; 77; 79; 81; 82; 83;
85; 95; 96; 98; 103; 104

fragilità; 85

fumo; 27; 67; 69; 76

tabagismo; 62

G

giovani; 8; 14; 24; 27; 64; 75; 76; 78; 79; 81; 82; 83; 85;
97; 103

governo clinico; 7; 41; 42; 44; 53

H

hospice; 44; 54

I

ICF; 95

infanzia; 17; 24; 28; 70; 75; 91; 92; 101

integrazione socio-sanitaria; 34; 51

invalidità; 17; 18; 91; 93; 95

invalidità civile; 18; 95

IRSE; 26; 38; 40

istruzione; 39; 59; 81; 82; 87; 95; 96; 101

scuola; 35; 67; 76; 79; 82; 95; 98

università; 79; 81; 83; 101

L

lavoro; 7; 11; 25; 34; 39; 59; 61; 65; 70; 72; 82; 83; 87;
95; 98; 99; 104

incidenti; 62

infortuni; 40; 68

sicurezza; 60; 61; 68

l'integrazione socio-sanitaria; 85

livelli essenziali

I.E.A.; 7; 12; 17; 34; 36; 47; 48

I.E.P.; 28; 36

M

maltrattamento; 65; 68; 70; 103

violenza; 91; 97; 103

medicina; 41; 42; 75; 85; 89; 96

basata sulle evidenze; 11; 14; 34; 53; 86

cautelativa; 62

d'urgenza; 96

d'iniziativa; 8; 86; 87

penitenziaria; 96

preventiva; 81

primaria; 14

specialistica; 96

territoriale; 8; 14; 54; 86; 87; 89; 93

tradizionale; 48

medicine non convenzionali; 7; 48; 55

medico di medicina generale; 26; 35; 73; 89

medico di famiglia; 67; 73

medico di fiducia; 47

microcomunità; 17; 28; 73; 93

minori; 7; 17; 25; 40; 65; 70; 90; 97; 103; 104

montagna; 6; 20; 27; 30; 42; 62; 69; 99

mutuo aiuto; 65; 69; 70; 79; 91; 92; 101

N

non autosufficienza; 14; 18; 70; 79; 86; 91; 93; 95; 102;
104

O

ospedale; 24; 26; 43; 44; 46; 85; 92; 93; 102

Ospedale Amico dei Bambini; 92; 101

ospedale-territorio; 44; 46; 67; 89; 92; 93

P

patto di cura; 63

pediatra; 16; 26; 35; 48; 89; 92

percorsi assistenziali; 17; 28; 39; 42; 43; 49; 53; 54; 57;
63; 81; 86; 89; 93; 94

Piano di Zona; 22; 29; 37; 50; 56; 66; 85; 87; 88

pianificazione di zona; 12

povertà; 36; 40; 99

prescrizione veterinaria; 26; 48; 55

prevenzione; 7; 14; 17; 24; 27; 28; 35; 39; 40; 42; 61;
67; 71; 81; 85; 87; 96; 103; 104

privato sociale; 24; 56; 60; 88; 90; 101

pronto intervento sociale; 8; 88; 90

pronto soccorso; 86; 88; 89; 102

R

radioterapia; 16; 43

Residenze Sanitarie Assistenziali RSA; 17; 93

riabilitazione; 16; 19; 24; 35; 43; 44; 53; 56; 96; 97

rischio clinico; 7; 42; 44; 53; 54

robotica; 44; 54

S

screening; 27; 35; 61

Servizio civile; 78; 83

sindacato

organizzazioni sindacali; 18; 36; 40

socio

assistenziale; 19; 28; 40; 41; 49; 51; 56; 57; 65; 69;
79; 83; 95

educativo; 57; 79; 83; 84; 101

sanitario; 11; 14; 16; 19; 23; 25; 26; 40; 48; 51; 54;
56; 57; 67; 70; 76; 78; 79; 83; 92; 94; 95; 101;
102; 104

solidarietà; 11; 14; 18; 60; 64; 69; 79; 83; 86

specialistica ambulatoriale; 26; 89

speranza di vita; 18; 89

sprechi; 12; 19; 21

standard; 11; 12; 14; 15; 17; 18; 20; 22; 24; 25; 36; 44;
51; 53; 54; 57; 77; 79; 83

stili di vita; 27; 33; 34; 40; 69; 75; 76; 81; 87

stranieri; 24; 47; 98; 104

Centro Comunale Immigrati Extracomunitari (CCIE);
98; 99

immigrazione; 9; 91; 98; 104

sussidiarietà; 6; 14; 36; 64; 65; 69; 76; 78; 104

[PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE 2011-2013] 109

T

tate familiari; 25; 83; 92

tele-

lavoro; 25

medicina; 25; 44; 89; 93

tempi di attesa; 7; 46; 56; 72; 102

liste di attesa; 46; 47; 56; 89; 92

territorio; 8; 11; 17; 19; 27; 28; 33; 35; 38; 40; 44; 46;
47; 49; 50; 51; 56; 65; 67; 75; 77; 79; 86; 87; 89; 90;
92; 93; 97; 101; 102; 103; 104

Territorio Amico del Bambino; 101

tomoterapia; 16; 43

trasporti; 11; 35; 59; 87; 95

tumori; 27; 35; 42; 43; 61

cancro; 42; 53

oncologico; 42; 43; 44; 46; 48; 53; 54

U

Unità di Assistenza Prolungata (UAP); 17

Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale
(UVMD); 26; 101

V

valutazione; 7; 8; 12; 20; 21; 23; 24; 26; 37; 39; 42; 49;
50; 51; 53; 54; 56; 62; 66; 69; 72; 73; 76; 78; 82; 86;
87; 88; 95; 98; 102; 104

autovalutazione; 56

sistemi di valutazione; 23; 42; 89; 102

volontariato; 40; 49; 56; 59; 61; 62; 64; 65; 67; 69; 70;
78; 83; 85; 87; 88; 90; 91; 92; 94; 97; 98; 101

terzo settore; 18; 36; 40; 56; 59; 61; 78; 79

W

web; 73

Z

zooprofilattico; 68

NDR : La versione francese della presente legge e dell'allegato Piano regionale per la salute ed il benessere sociale 2011-2013, pubblicato sul presente Bollettino ufficiale n. 45 del 2 novembre 2010, sarà pubblicata successivamente.

NDR : La version française de la présente loi et du plan régional de la santé et du bien-être social 2011/2013 y annexé et publié au présent Bulletin officiel n° 45 du 2 novembre 2010, sera publiée à une date ultérieure.

LAVORI PREPARATORI

- Disegno di legge n. 104.
- di iniziativa della Giunta regionale (atto n. 1735 del 25.06.2010);
 - presentato al Consiglio regionale in data 25.06.2010;
 - assegnato alla V^a Commissione consiliare permanente in data 28.06.2010;
 - acquisito il parere del Consiglio permanente degli enti locali in data 02.09.2010;
 - acquisito il parere della V^a Commissione consiliare permanente espresso in data 13.10.2010, nuovo testo della Commissione e relazione del Consigliere Emily RINI;
 - approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 21.10.2010 con deliberazione n. 1432/XIII;
 - trasmesso al Presidente della Regione in data 25.10.2010.

TRAVAUX PRÉPARATOIRES

- Projet de loi n. 104.
- à l'initiative du Gouvernement Régional (délibération n° 1735 du 25.06.2010);
 - présenté au Conseil régional en date du 25.06.2010;
 - soumis à la V^e Commission permanente du Conseil en date du 28.06.2010 ;
 - transmis au Conseil permanent des collectivités locales – avis enregistré le 02.09.2010;
 - examiné par la V^e Commission permanente du Conseil qui a exprimé son avis en date du 13.10.2010 - nouveau texte de la Commission et rapport de la Conseillère Emily RINI;
 - approuvé par le Conseil régional lors de la séance du 21.10.2010 délibération n° 1432/XIII;
 - transmis au Président de la Région en date du 25.10.2010.

Le seguenti note, redatte a cura dell'Ufficio del Bollettino ufficiale hanno il solo scopo di facilitare la lettura delle disposizioni di legge richiamate. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

NOTE ALLA LEGGE REGIONALE
25 OTTOBRE 2010, N. 34 .

Nota all'articolo 1:

- ⁽¹⁾ L'articolo 2 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 prevede quanto segue:

«Art. 2
(Programmazione sanitaria regionale)

1. La Regione assicura, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali ed appropriati di assistenza definiti dal piano socio-sanitario regionale.
2. La programmazione sanitaria regionale si attua attraverso il piano socio-sanitario regionale ed i relativi strumenti di attuazione, in coordinamento con la programmazione

socio-assistenziale regionale.

3. Il piano socio-sanitario regionale è l'atto con il quale la Regione, in armonia con il piano sanitario nazionale, definisce, per il triennio di riferimento, gli interventi per il raggiungimento degli obiettivi di salute ed il funzionamento dei servizi in relazione ai bisogni assistenziali e di salute della popolazione, rilevati attraverso l'attività e gli strumenti dell'Osservatorio regionale epidemiologico e per le politiche sociali.
- 3bis. Ogni anno, contestualmente alla presentazione del bilancio di previsione, la Giunta regionale presenta al Consiglio regionale quali obiettivi del Piano socio-sanitario vanno considerati prioritari nella successiva programmazione sanitaria regionale.
4. La programmazione sanitaria regionale individua le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni da assicurare a garanzia dei livelli essenziali ed appropriati di assistenza, in conformità alle risorse finanziarie disponibili in base alle determinazioni della legge finanziaria della Regione vigenti per il periodo considerato.
5. Il piano socio-sanitario regionale è adottato con legge regionale, nell'anno antecedente al triennio al quale si riferisce la programmazione.”.

PARTE SECONDA

**ATTI DEL PRESIDENTE
DELLA REGIONE**

Decreto 21 settembre 2010, n. 317.

Nomina della commissione esaminatrice per il rilascio dell'attestato di qualifica professionale di animatore polivalente.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Omissis

decreta

1. di nominare, ai sensi dell'articolo 23 della legge regionale 5 maggio 1983 n. 28, in qualità di membri della Commissione competente per il rilascio dell'attestato di qualifica professionale di animatore polivalente:

in qualità di Presidente:

NUTI Gianni dirigente regionale in servizio presso la Direzione politiche sociali dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali (effettivo);

TORREANO Silvano funzionario regionale di ruolo (categoria D, posizione unica) in servizio presso la Direzione politiche sociali dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali (supplente);

in qualità di componenti:

MORINA Maria rappresentante del Dipartimento Sovrintendenza agli Studi (effettivo);

ZANINI Daniela rappresentante del Dipartimento Sovrintendenza agli Studi (supplente);

BOVI Alessia rappresentante del Dipartimento politiche del lavoro e della formazione (effettivo);

VUILLERMIN Anna rappresentante del Dipartimento politiche del lavoro e della formazione (supplente);

DEUXIÈME PARTIE

**ACTES DU PRÉSIDENT
DE LA RÉGION**

Arrêté n° 317 du 21 septembre 2010,

portant nomination des membres du jury chargé de délivrer les brevets d'animateurs polyvalents.

LE PRÉSIDENT DE LA RÉGION

Omissis

arrête

1. Aux termes de l'art. 23 de la loi régionale n° 28 du 5 mai 1983, le jury chargé de délivrer les brevets d'animateurs polyvalents se compose comme suit :

Président :

NUTI Gianni dirigeant régional affecté à la Direction des politiques sociales de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales (titulaire)

TORREANO Silvano cadre (catégorie D – position unique) affecté à la Direction des politiques sociales de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales (suppléant)

Membres :

MORINA Maria représentante du Département de la surintendance des écoles (titulaire) ;

ZANINI Daniela représentante du Département de la surintendance des écoles (suppléante) ;

BOVI Alessia représentante du Département des politiques de l'emploi (titulaire) ;

VUILLERMIN Anna représentante du Département des politiques de l'emploi (suppléante) ;

BIZZOTTO Renato rappresentante delle Organizzazioni sindacali dei lavoratori CISL, SAVT e UIL (effettivo);

TALDO Anna rappresentante delle Organizzazioni sindacali dei lavoratori CISL, SAVT e UIL (supplente);

MONDINO Alessandra rappresentante dei datori di lavoro (effettivo);

FOSSÀ Umberto rappresentante dei datori di lavoro (supplente);

CHAMPURNEY Carolina rappresentante dei datori di lavoro (effettivo);

CHANOINE Elisa rappresentante dei datori di lavoro (supplente);

TRIONE Luisa docente del corso (effettivo);

BARBAGALLO Beatrice docente del corso (effettivo);

RAVIOLA Alberto docente del corso (supplente);

SBERNA Margherita docente del corso (supplente);

in qualità di segretario:

MAGNABOSCO Claudio funzionario regionale (categoria C, posizione unica) in servizio presso la Direzione politiche sociali dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali (effettivo);

BREDY Elisa collaboratrice in servizio presso la Direzione politiche sociali dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali (supplente);

2. di stabilire che il presente decreto sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Aosta, 21 settembre 2010.

Il Presidente
Augusto ROLLANDIN

BIZZOTTO Renato représentant des organisations syndicales des travailleurs CISL, SAVT et UIL (titulaire) ;

TALDO Anna représentante des organisations syndicales des travailleurs CISL, SAVT et UIL (suppléante) ;

MONDINO Alessandra représentante des employeurs (titulaire) ;

FOSSÀ Umberto représentant des employeurs (suppléant) ;

CHAMPURNEY Carolina représentante des employeurs (titulaire) ;

CHANOINE Elisa représentante des employeurs (suppléante) ;

TRIONE Luisa enseignante du cours (titulaire) ;

BARBAGALLO Beatrice enseignante du cours (suppléante) ;

RAVIOLA Alberto enseignant du cours (titulaire) ;

SBERNA Margherita enseignante du cours (suppléante) ;

Secrétaire :

MAGNABOSCO Claudio fonctionnaire (catégorie C – position unique) affecté à la Direction des politiques sociales de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales (titulaire) ;

BRÉDY Elisa collaboratrice affectée à la Direction des politiques sociales de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales (suppléante).

2. Le présent arrêté est publié au Bulletin officiel de la Région.

Fait à Aoste, le 21 septembre 2010.

Le président,
Augusto ROLLANDIN

**ATTI DEGLI ASSESSORI
REGIONALI**

**ASSESSORATO
ATTIVITÀ PRODUTTIVE**

Decreto 8 ottobre 2010, n. 7.

Nomina di un componente del consiglio della Camera valdostana delle imprese e delle professioni – *Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales.*

L'ASSESSORE REGIONALE
ALLE ATTIVITÀ PRODUTTIVE

Omissis

decreta

1. il Signor RONCO Luca nato a AOSTA (AO) il 16.08.1970, è nominato componente del Consiglio della Camera valdostana delle imprese e delle professioni – *Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales* per il settore «artigianato», in sostituzione del Signor Gabriele COSTA dimissionario;

2. il presente decreto verrà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Aosta, 8 ottobre 2010.

L'Assessore
Ennio PASTORET

**ATTI DEI DIRIGENTI
REGIONALI**

PRESIDENZA DELLA REGIONE

Provvedimento dirigenziale 15 ottobre 2010, n. 4774.

Approvazione dell'avviso pubblico relativo alla nomina di tre consiglieri e di un revisore dei conti della Fondazione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro, ai sensi della legge regionale 10.4.1997, n. 11.

IL COORDINATORE
DELLA SEGRETERIA
DELLA GIUNTA

Omissis

decide

**ACTES DES ASSESSEURS
RÉGIONAUX**

**ASSESSORAT
DES ACTIVITÉS PRODUCTIVES**

Arrêté n° 7 du 8 octobre 2010,

portant nomination d'un membre du Conseil de la Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales – *Camera valdostana delle imprese e delle professioni.*

L'ASSESEUR RÉGIONAL
AUX ACTIVITÉS PRODUCTIVES

Omissis

arrête

1. M. Luca RONCO, né à AOSTE le 16 août 1970, est nommé membre du Conseil de la Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales – *Camera valdostana delle imprese e delle professioni* pour le secteur de l'artisanat, en remplacement de M. Gabriele COSTA, démissionnaire ;

2. Le présent arrêté est publié au Bulletin officiel de la Région.

Fait à Aoste, le 8 octobre 2010.

L'assesseur,
Ennio PASTORET

**ACTES DES DIRIGEANTS
DE LA RÉGION**

PRÉSIDENTE DE LA RÉGION

Acte du dirigeant n° 4774 du 15 octobre 2010,

portant approbation de l'aviso public relatif à la nomination de trois conseillers et d'un commissaire aux comptes de « Fondazione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro », aux termes de la loi régionale n° 11/1997.

LE COORDINATEUR
DU SECRÉTARIAT DU
GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

décide

di approvare l'allegato avviso pubblico per la nomina di tre consiglieri e di un revisore dei conti della Fondazione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro, ai fini della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione, stabilendo che ne venga data pubblicità attraverso i mezzi di stampa e di telecomunicazione, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, della legge regionale n. 11/1997.

Il Compilatore
Marzia TROVA

Il Coordinatore
Livio SALVEMINI

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

REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA
SEGRETERIA DELLA GIUNTA REGIONALE

AVVISO PUBBLICO RELATIVO ALLA NOMINA DI TRE CONSIGLIERI E DI UN REVISORE DEI CONTI DELLA FONDAZIONE DELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE PER LA RICERCA SUL CANCRO, AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DELLA L.R. 10.04.1997, N. 11, RECANTE: «DISCIPLINA DELLE NOMINE E DELLE DESIGNAZIONI DI COMPETENZA REGIONALE».

Ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 10 aprile 1997, n. 11 e successive modificazioni, i singoli cittadini, i gruppi consiliari, i singoli consiglieri regionali, i singoli membri dell'esecutivo regionale, gli ordini professionali, le associazioni, gli enti pubblici o privati, possono presentare al Dirigente della Segreteria della Giunta le proposte di candidatura per le cariche contemplate nell'allegato al presente avviso.

Le proposte di candidatura devono contenere le seguenti indicazioni:

1. dati anagrafici completi e residenza del candidato;
2. titolo di studio;
3. curriculum dettagliato da cui siano desumibili tutti gli elementi utili ai fini dell'accertamento dei requisiti di cui all'articolo 4 della legge regionale n. 11/1997;
4. dichiarazione di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione o di incompatibilità previste agli articoli 5 e 6 della legge regionale sottoscritta dal candidato e resa ai sensi della normativa vigente;
5. disponibilità all'accettazione dell'incarico, sottoscritta dal candidato.

l'avis public annexé au présent acte, relatif à la nomination de trois conseillers et d'un commissaire aux comptes de « Fondation della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro », est approuvé, aux fins de sa publication au Bulletin officiel de la Région et fait l'objet d'une publicité par voie de presse et affichage, au sens du deuxième alinéa de l'art. 9 de la loi régionale n° 11/1997.

Le rédacteur,
Marzia TROVA

Le coordinateur,
Livio SALVEMINI

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

RÉGION AUTONOME VALLÉE D'AOSTE
SECRETARIAT DU GOUVERNEMENT RÉGIONAL

AVIS PUBLIC RELATIF À LA NOMINATION DE TROIS CONSEILLERS ET D'UN COMMISSAIRE AUX COMPTES DE «FONDAZIONE DELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA/VALLÉE D'AOSTE PER LA RICERCA SUL CANCRO», AUX TERMES DU 2° ALINÉA DE L'ARTICLE 9 DE LA L.R. N° 11/1997, PORTANT : «DISPOSITIONS POUR LES NOMINATIONS ET LES DESIGNATIONS DU RESSORT DE LA REGION».

Aux termes de l'article 10 de la loi régionale n° 11 du 10 avril 1997, les citoyens, les groupes du Conseil, les conseillers régionaux, les membres du Gouvernement régional, les ordres professionnels, les associations, les organismes publics ou privés peuvent adresser au dirigeant du secrétariat du Gouvernement régional des propositions de candidature pour les charges prévues à l'annexe 1 du présent avis.

Lesdites propositions de candidature doivent :

1. Indiquer le nom, prénom, date et lieu de naissance, ainsi que lieu de résidence du candidat ;
2. Indiquer le titre d'études du candidat ;
3. Être assorties d'un curriculum détaillé donnant toutes les informations utiles à la vérification des conditions prévues par l'art. 4 de la loi régionale n° 11/1997 ;
4. Être assorties d'une déclaration rédigée et signée par le candidat conformément aux dispositions en vigueur, attestant que ce dernier ne se trouve dans aucun des cas d'exclusion ou d'incompatibilité visés aux articles 5 et 6 de la loi régionale susmentionnée ;
5. Être assorties d'une déclaration signée par le candidat attestant que celui-ci est disposé à accepter lesdites fonctions.

La sottoscrizione in calce alla domanda non è soggetta ad autenticazione nel caso in cui venga apposta in presenza di un funzionario della Segreteria della Giunta, ovvero nel caso in cui la domanda sia prodotta unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

È consentito integrare o perfezionare la predetta documentazione fino al terzo giorno successivo alla data di presentazione della candidatura. Decorso tale termine le candidature incomplete o imperfette non sono prese in considerazione.

Le proposte di candidatura, corredate dei dati richiesti, dovranno essere presentate in carta da bollo presso la Segreteria della Giunta – 4° piano del Palazzo regionale – Piazza Deffeyes n. 1 – di AOSTA.

Se inviate per posta, le stesse proposte dovranno essere inoltrate al medesimo indirizzo in plico raccomandato da presentare entro il termine suddetto ad un ufficio postale: farà fede la data del timbro postale apposto sul plico che le contiene.

I requisiti che devono possedere i candidati, le cause di esclusione e le incompatibilità sono quelli indicati agli articoli 4, 5 e 6 della legge regionale n. 11/1997 e all'articolo 6 della legge regionale n. 32/2010.

Le persone interessate a presentare la loro candidatura potranno ritirare un modello della domanda presso gli uffici della Segreteria della Giunta.

Per quanto non disciplinato dal presente avviso si fa riferimento alle legge regionale 10 aprile 1997, n. 11.

Seguono le schede relative alle cariche di consigliere e di revisore dei conti della Fondazione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, di competenza della Giunta regionale (Allegato n. 1).

Il Coordinatore
Livio SALVEMINI

La signature au bas de l'acte de candidature ne doit pas être légalisée si elle est apposée en présence d'un fonctionnaire du Secrétariat du Gouvernement régional ou si ledit acte est assorti d'une photocopie, même non légalisée, d'une pièce d'identité du signataire.

La documentation susmentionnée peut être complétée jusqu'au troisième jour suivant le dépôt des candidatures. Passé ce délai, les candidatures incomplètes ou irrégulières ne sont pas prises en considération.

Les propositions de candidature, assorties des données requises, doivent être rédigées sur papier timbré et déposées au Secrétariat du Gouvernement régional, 4^e étage du palais régional – 1, Place Deffeyes – AOSTE.

Les propositions de candidature acheminées par la voie postale doivent parvenir à l'adresse susmentionnée sous pli recommandé.

Les conditions que les candidats doivent réunir, les causes d'exclusion et les incompatibilités sont indiquées respectivement aux articles 4, 5 et 6 de la loi régionale n° 11/1997 et à l'article 6 de la loi régionale n° 32/2010.

Les intéressés peuvent obtenir le fac-similé de l'acte de candidature auprès du Secrétariat du Gouvernement régional.

Pour tout ce qui n'est pas prévu par le présent avis, il est fait application de la loi régionale n° 11 du 10 avril 1997.

Ci-joint les fiches relatives à la nomination, de trois conseillers et d'un commissaire aux comptes de « Fondazione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per la ricerca sul cancro », figurant à l'annexe 1.

Le coordinateur,
Livio SALVEMINI



Allegato n. 1

1

ENTE/SOCIETA'	FONDAZIONE DELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA/VALLEE D'AOSTE PER LA RICERCA SUL CANCRO
ORGANO COMPETENTE A DELIBERARE LA NOMINA/DESIGNAZIONE	Giunta regionale
ORGANISMO	consiglio di Amministrazione
CARICA	consigliere
N° RAPPRESENTANTI RAVA	3
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	L.R. 32/2010
REQUISITI SPECIFICI <u>OLTRE A QUELLI PREVISTI DALLA L.R. 11/1997</u>	nessuno
COMPENSI	rimborso spese
DURATA	3 anni
TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE	<u>10 novembre 2010</u>

2

ENTE/SOCIETA'	FONDAZIONE DELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA/VALLEE D'AOSTE PER LA RICERCA SUL CANCRO
ORGANO COMPETENTE A DELIBERARE LA NOMINA/DESIGNAZIONE	Giunta regionale
ORGANISMO	-
CARICA	revisore dei conti
N° RAPPRESENTANTI RAVA	1
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	L.R. 32/2010
REQUISITI SPECIFICI <u>OLTRE A QUELLI PREVISTI DALLA L.R. 11/1997</u>	iscrizione Registro revisori contabili
COMPENSI	minimo tariffe professionali
DURATA	3 anni
TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE CANDIDATURE	<u>10 novembre 2010</u>

**ASSESSORATO
ATTIVITÀ PRODUTTIVE**

Provvedimento dirigenziale 21 settembre 2010, n. 4312.

Concessione a «Azienda agricola LOMBARD Elena» di AOSTA, «Società armonie naturali s.a.s. di DUJANY Eric & C.» di CHARVENSOD, DUJANY Loredana di AOSTA e «Società B.N.S.N. s.a.s.» di BRISSOGNE, dell'autorizzazione per la costruzione e l'esercizio di un campo fotovoltaico nel comune di AOSTA in loc. Pleod, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 14 ottobre 2005, n. 23.

**IL DIRETTORE
DELLA DIREZIONE ENERGIA**

Omissis

decide

1) di autorizzare la «Azienda agricola LOMBARD Elena» con sede in AOSTA, la «Società armonie naturali S.a.s. di DUJANY Eric & C.» con sede in CHARVENSOD, la Sig.ra DUJANY Loredana di AOSTA e la «Società B.N.S.N. S.a.s.» con sede in BRISSOGNE, alla costruzione e all'esercizio di un campo fotovoltaico composto da 4 piccoli impianti indipendenti, per complessivi 389,60 kWp, da realizzare nel Comune di AOSTA in Località Pléod, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 2 della legge regionale 14 ottobre 2005, n. 23, in area censita nel Comune di AOSTA nel catasto al foglio n. 28, mappali nn. 121 e 122 e al foglio 12 mappale n. 358, sulla base del progetto esaminato dall'apposita Conferenza di servizi riunitasi in data 5 luglio 2010;

2) di stabilire che:

- a. l'impianto e le opere connesse devono essere realizzate in conformità al progetto esaminato dalla Conferenza di servizi;
- b. la presente autorizzazione è subordinata al rispetto delle prescrizioni formulate da tutte le strutture regionali interessate e, in particolare, dall'Assessorato agricoltura e risorse naturali in merito all'estinzione del vincolo di utilizzo a vigneto presente su parte del terreno interessato dall'intervento;
- c. i proponenti devono provvedere alla predisposizione di tutti gli accorgimenti necessari alla salvaguardia dell'avifauna presente in loco, qualora venissero rilevate situazioni di potenziale pericolo;
- d. la presente autorizzazione è accordata fatti salvi i diritti di terzi e subordinata all'osservanza di tutte le disposizioni vigenti in materia di produzione di energia elettrica e di linee di trasmissione e distribuzione della stessa; pertanto, i proponenti si assumono la piena responsabilità per quanto riguarda i diritti di terzi o eventuali danni comunque causati dalla costruzione dell'impianto, solle-

**ASSESSORAT
DES ACTIVITÉS PRODUCTIVES**

Acte du dirigeant n° 4312 du 21 septembre 2010,

autorisant l'« Azienda agricola LOMBARD Elena » d'AOSTE, la « Société harmonie naturels s.a.s. di DUJANY Eric & C. » de CHARVENSOD, Mme Loredana DUJANY d'AOSTE et la « Société B.N.S.N. s.a.s. » de BRISSOGNE à construire et à exploiter un parc photovoltaïque à Pléod, dans la commune d'AOSTE, au sens de l'art. 2 de la loi régionale n° 23 du 14 octobre 2005.

**LE DIRECTEUR
DE L'ÉNERGIE**

Omissis

décide

1) Aux termes de l'art. 2 de la loi régionale n° 23 du 14 octobre 2005, l'« Azienda agricola LOMBARD Elena » d'AOSTE, la « Société harmonie naturels s.a.s. di DUJANY Eric & C. » de CHARVENSOD, Mme Loredana DUJANY d'AOSTE et la « Société B.N.S.N. s.a.s. » de BRISSOGNE sont autorisées à construire et à exploiter un parc photovoltaïque composé de 4 petites installations indépendantes, pour un total de 389,60 kWc (kilowatt crête), à Pléod, dans la commune d'AOSTE. Ledit parc doit être réalisé sur les parcelles n° 121 et 122 de la Feuille n° 28 et sur la parcelle n° 358 de la Feuille n° 12 du cadastre communal, selon le projet examiné par la Conférence de services lors de sa réunion du 5 juillet 2010 ;

2) Il est établi ce qui suit :

- a. Les installations et les ouvrages y afférents doivent être réalisés conformément au projet examiné par la Conférence de services ;
- b. La présente autorisation est subordonnée au respect des prescriptions formulées par les structures régionales concernées et notamment par l'Assessorat de l'agriculture et des ressources naturelles au sujet de l'extinction de l'obligation d'implantation d'un vignoble sur une partie du terrain intéressé par les travaux ;
- c. Les promoteurs doivent adopter toutes les précautions nécessaires à la sauvegarde de l'avifaune présente sur place, en cas de danger potentiel ;
- d. La présente autorisation est accordée sans préjudice des droits des tiers et est subordonnée au respect de toutes les dispositions en vigueur en matière de production d'énergie électrique et de lignes de transmission et de distribution de celle-ci ; les promoteurs se doivent d'assumer toute responsabilité en ce qui concerne les droits des tiers et les dommages éventuels causés par la

vando l'Amministrazione regionale ed il Comune di AOSTA da qualsiasi pretesa da parte di terzi che si dovessero ritenere danneggiati;

- e. qualora i proponenti intendessero apportare varianti sostanziali all'impianto, anche in corso d'opera, dovranno presentare apposita domanda ai sensi della l.r. 23/2005;
- f. è fatto obbligo ai proponenti di comunicare all'Amministrazione regionale ed alla stazione forestale competente per territorio le date di inizio e di ultimazione dei lavori;
- g. alla conclusione dei lavori i proponenti trasmetteranno all'Amministrazione regionale ed al Comune di AOSTA fotocopia del certificato di collaudo attestante la conformità degli impianti;
- h. al fine di consentire le eventuali attività di verifica delle installazioni, analisi delle prestazioni e monitoraggio degli impianti, i proponenti dovranno consentire al personale dell'Amministrazione regionale (o dalla stessa autorizzato) il libero accesso all'impianto;
- i. i proponenti trasmetteranno all'Amministrazione regionale, entro la fine di ciascun anno di esercizio dell'impianto, i dati di funzionamento e di produzione annua di energia elettrica immessa in rete, nonché, su richiesta, qualsiasi informazione inerente al funzionamento dell'impianto medesimo;
- j. quindici giorni prima dell'entrata in servizio dell'impianto, i proponenti dovranno darne comunicazione all'Amministrazione regionale ed al Comune di AOSTA;
- k. i proponenti sono tenuti a ripristinare lo stato dei luoghi in caso di dismissione dell'impianto;
- l. il presente provvedimento è trasmesso al Comune di AOSTA, alle strutture regionali interessate, alla stazione forestale competente per territorio e ad ogni altro soggetto coinvolto nel procedimento ai sensi della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);

3) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio della Regione;

4) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.

L'Estensore
Jean Claude PESSION

Il Direttore
Mario SORSOLONI

construction des installations en cause, en déchargeant l'Administration régionale et la Commune d'AOSTE de toute prétention de la part de tiers pouvant s'estimer lésés.

- e. Si les promoteurs entendent modifier substantiellement les installations, même en cours de chantier, ils sont tenus de présenter à cet effet une demande, au sens de la LR n° 23/2005 ;
- f. Les promoteurs sont tenus de communiquer à l'Administration régionale et au poste forestier territorialement compétent les dates de début et d'achèvement des travaux ;
- g. À la fin des travaux, les promoteurs doivent transmettre à l'Administration régionale et à la Commune d'AOSTE une photocopie du certificat de récolement attestant la conformité des installations ;
- h. Afin de permettre l'activité de contrôle des équipements, d'analyse des prestations et de suivi des installations, les promoteurs doivent permettre au personnel de l'Administration régionale ou aux personnes autorisées par celle-ci le libre accès aux installations en cause ;
- i. Avant la fin de chaque année d'exploitation des installations, les promoteurs doivent transmettre à l'Administration régionale les données relatives au fonctionnement et à la production annuelle d'énergie électrique injectée sur le réseau, ainsi que, sur demande, tout renseignement concernant le fonctionnement desdites installations ;
- j. Les promoteurs sont tenus de communiquer l'entrée en service des installations à l'Administration régionale et à la Commune d'AOSTE quinze jours auparavant ;
- k. En cas de désaffectation des installations en cause, les promoteurs sont tenus d'assurer la remise en état des lieux ;
- l. Le présent acte est transmis à la Commune d'AOSTE, aux structures régionales concernées, au poste forestier territorialement compétent et à tout autre acteur impliqué dans la procédure, au sens de la loi régionale n° 19 du 6 août 2007 portant nouvelles dispositions en matière de procédure administrative et de droit d'accès aux documents administratifs ;

3) Le présent acte ne comporte aucune dépense à la charge du budget régional ;

4) Le présent acte est publié au Bulletin officiel de la Région.

Le rédacteur,
Jean-Claude PESSION

Le directeur,
Mario SORSOLONI

Provvedimento dirigenziale 29 settembre 2010, n. 4423.

Concessione alla «Azienda agricola Ennio PONT» di NUS dell'autorizzazione per la costruzione e l'esercizio di un impianto fotovoltaico in loc. Plane del comune medesimo, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale 14 ottobre 2005, n. 23.

IL DIRETTORE
DELLA DIREZIONE ENERGIA

Omissis

decide

1) di autorizzare la «Azienda agricola Ennio PONT» con sede in NUS alla costruzione e all'esercizio di un impianto fotovoltaico da 97,2 kWp, da realizzare nel Comune medesimo in località Plane, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 2 della legge regionale 14 ottobre 2005, n. 23, in area censita nel catasto al foglio n. 45, mappali nn. 96 e 144, sulla base del progetto esaminato dall'apposita Conferenza di servizi riunitasi in data 25 agosto 2010;

2) di stabilire che:

- a. l'impianto e le opere connesse devono essere realizzate in conformità al progetto esaminato dalla Conferenza di servizi;
- b. la presente autorizzazione è subordinata al rispetto delle prescrizioni formulate da tutte le strutture regionali interessate;
- c. il proponente deve provvedere alla predisposizione di tutti gli accorgimenti necessari alla salvaguardia dell'avifauna presente in loco, qualora venissero rilevate situazioni di potenziale pericolo e, in particolare, deve evitare di causare fenomeni di riflessione, anche notturni, da parte dei pannelli fotovoltaici;
- d. la presente autorizzazione è accordata fatti salvi i diritti di terzi e subordinata all'osservanza di tutte le disposizioni vigenti in materia di produzione di energia elettrica e di linee di trasmissione e distribuzione della stessa; pertanto, il proponente si assume la piena responsabilità per quanto riguarda i diritti di terzi o eventuali danni comunque causati dalla costruzione dell'impianto, sollevando l'Amministrazione regionale ed il Comune di NUS da qualsiasi pretesa da parte di terzi che si dovessero ritenere danneggiati;
- e. qualora il proponente intendesse apportare varianti sostanziali all'impianto, anche in corso d'opera, dovrà presentare apposita domanda ai sensi della l.r. 23/2005;
- f. è fatto obbligo al proponente di comunicare all'Amministrazione regionale ed alla stazione forestale competente per territorio le date di inizio e di ultimazione dei lavori;

Acte du dirigeant n° 4423 du 29 septembre 2010,

autorisant l'« Azienda agricola Ennio PONT » de NUS à construire et à exploiter une installation photovoltaïque à Plane, dans la commune de NUS, au sens de l'art. 2 de la loi régionale n° 23 du 14 octobre 2005.

LE DIRECTEUR
DE L'ÉNERGIE

Omissis

décide

1) Aux termes de l'art. 2 de la loi régionale n° 23 du 14 octobre 2005, l'« Azienda agricola Ennio PONT » de NUS est autorisée à construire et à exploiter une installation photovoltaïque de 97,2 kWc (kilowatt crête), à Plane, dans la commune de NUS. Ladite installation doit être réalisée sur les parcelles n°s 96 et 144 de la Feuille n° 45 du cadastre communal, selon le projet examiné par la Conférence de services lors de sa réunion du 25 août 2010 ;

2) Il est établi ce qui suit :

- a. L'installation et les ouvrages y afférents doivent être réalisés conformément au projet examiné par la Conférence de services ;
- b. La présente autorisation est subordonnée au respect des prescriptions formulées par les structures régionales concernées ;
- c. Le promoteur doit adopter toutes les précautions nécessaires à la sauvegarde de l'avifaune présente sur place, en cas de danger potentiel, et éviter, notamment, que les panneaux photovoltaïques produisent des reflets, même nocturnes ;
- d. La présente autorisation est accordée sans préjudice des droits des tiers et est subordonnée au respect de toutes les dispositions en vigueur en matière de production d'énergie électrique et de lignes de transmission et de distribution de celle-ci ; le promoteur se doit d'assumer toute responsabilité en ce qui concerne les droits des tiers et les dommages éventuels causés par la construction de l'installation en cause, en déchargeant l'Administration régionale et la Commune de NUS de toute prétention de la part de tiers pouvant s'estimer lésés.
- e. Si le promoteur entend modifier substantiellement l'installation, même en cours de chantier, il est tenu de présenter à cet effet une demande, au sens de la LR n° 23/2005 ;
- f. Le promoteur est tenu de communiquer à l'Administration régionale et au poste forestier territorialement compétent les dates de début et d'achèvement des travaux ;

- g. alla conclusione dei lavori il proponente trasmetterà all'Amministrazione regionale e dal Comune di NUS fotocopia del certificato di collaudo attestante la conformità degli impianti;
- h. al fine di consentire le eventuali attività di verifica delle installazioni, analisi delle prestazioni e monitoraggio degli impianti, il proponente dovrà consentire al personale dell'Amministrazione regionale (o dalla stessa autorizzato) il libero accesso all'impianto;
- i. il proponente trasmetterà all'Amministrazione regionale, entro la fine di ciascun anno di esercizio dell'impianto, i dati di funzionamento e di produzione annua di energia elettrica immessa in rete, nonché, su richiesta, qualsiasi informazione inerente al funzionamento dell'impianto medesimo;
- j. quindici giorni prima dell'entrata in servizio dell'impianto, il proponente dovrà darne comunicazione all'Amministrazione regionale ed al Comune di NUS;
- k. il proponente è tenuto a ripristinare lo stato dei luoghi in caso di dismissione dell'impianto;
- l. il presente provvedimento è trasmesso al Comune di NUS, alle strutture regionali interessate, alla stazione forestale competente per territorio e ad ogni altro soggetto coinvolto nel procedimento ai sensi della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);

3) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio della Regione;

4) di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione.

L'Estensore
Jean Claude PESSION

Il Direttore
Mario SORSOLONI

**ASSESSORATO
BILANCIO, FINANZE
E PATRIMONIO**

Decreto 6 ottobre 2010, n. 166.

Pronuncia di esproprio a favore dell'Amministrazione regionale dei terreni siti nel Comune di BIONAZ necessari all'esecuzione dei Lavori di allargamento e realizzazione marciapiedi lungo la strada regionale n. 28 di Bionaz, in località Dzovennoz (1° lotto) e contestuale determinazione dell'indennità provvisoria di esproprio, ai sensi della L.R. n. 11 in data 2 luglio 2004.

- g. À la fin des travaux, le promoteur doit transmettre à l'Administration régionale et à la Commune de NUS une photocopie du certificat de récolement attestant la conformité de l'installation ;
- h. Afin de permettre l'activité de contrôle des équipements, d'analyse des prestations et de suivi de l'installation, le promoteur doit permettre au personnel de l'Administration régionale ou aux personnes autorisées par celle-ci le libre accès à l'installation en cause ;
- i. Avant la fin de chaque année d'exploitation de l'installation, le promoteur doit transmettre à l'Administration régionale les données relatives au fonctionnement et à la production annuelle d'énergie électrique injectée sur le réseau, ainsi que, sur demande, tout renseignement concernant le fonctionnement de ladite installation ;
- j. Le promoteur est tenu de communiquer l'entrée en service de l'installation à l'Administration régionale et à la Commune de NUS quinze jours auparavant ;
- k. En cas de désaffectation de l'installation en cause, le promoteur est tenu d'assurer la remise en état des lieux ;
- l. Le présent acte est transmis à la Commune de NUS, aux structures régionales concernées, au poste forestier territorialement compétent et à tout autre acteur impliqué dans la procédure, au sens de la loi régionale n° 19 du 6 août 2007 portant nouvelles dispositions en matière de procédure administrative et de droit d'accès aux documents administratifs ;

3) Le présent acte ne comporte aucune dépense à la charge du budget régional ;

4) Le présent acte est publié au Bulletin officiel de la Région.

Le rédacteur,
Jean-Claude PESSION

Le directeur,
Mario SORSOLONI

**ASSESSORAT
DU BUDGET, DES FINANCES,
ET DU PATRIMOINE**

Acte n° 166 du 6 octobre 2010,

portant expropriation en faveur de l'Administration régionale des terrains situés dans la commune de BIONAZ et nécessaires aux travaux d'élargissement et de réalisation du trottoir le long de la route régionale n° 28 de Bionaz, à Dzovennoz (1^{ère} tranche), ainsi que fixation des indemnités provisoires d'expropriation y afférentes, au sens de la LR n° 11 du 2 juillet 2004.

IL DIRETTORE
DELLA DIREZIONE ESPROPRIAZIONI
E PATRIMONIO

Omissis

decreta

1) di disporre, ai sensi dell'art. 18 della L.R. n. 11, in data 2 luglio 2004, a favore dell'Amministrazione regionale l'espropriazione degli immobili di seguito descritti, siti nel Comune di BIONAZ e necessari all'esecuzione dei lavori di allargamento e realizzazione marciapiedi lungo la strada regionale n. 28 di Bionaz, in località Dzovennoz (1° lotto), determinando, come indicato appresso, la misura dell'indennità provvisoria di esproprio da corrispondere alle ditte sottoriportate:

COMUNE DI BIONAZ

1. BIONAZ Livio
nato a AOSTA il 14.07.1968
Res. Fraz. Nicolin, 59/c – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BNZLVI68L14A326W – Proprietà 1/1
BIONAZ Renzo
nato a BIONAZ il 14.04.1938
Res. Fraz. Les Balmes, 6 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZRNZ38D14A877R – Usufrutto
BREDY Giovannina
nata a OYACE il 25.03.1947
Res. Fraz. Les Balmes, 6 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRDGNN47C65G012M – Usufrutto
Fg. 30 n. 523 (ex 91/b) sup. esproprio mq. 82 – Zona «C4» – CF
Indennità: € 2.460,00
2. BARAILLER Cesare
nato a AOSTA il 11.03.1941
Res. Dzovennoz, 21 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRLCSR41C11A326O – Proprietà 1/6
BARAILLER Paolo
nato a AOSTA il 01.02.1969
Res. Dzovennoz, 54 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRLPLA69B01A326K – Proprietà 2/6
NAVA Roberta Enrica
nata a MONZA il 06.02.1971
Res. Via San Giorgio, 19I3 – 20059 VIMERCATE (MB)
c.f.: NVARRT71B46F704Y – Proprietà 1/6
PEREGO Andrea
nato a MONZA il 17.08.1951
Res. Via San Giorgio, 19I3 – 20059 VIMERCATE (MB)
c.f.: PRGNDR51M17F704X – Proprietà 1/6
PETEY Alma
nata a OYACE il 06.05.1946
Res. Dzovennoz, 21 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTYLMA46E46G012B – Proprietà 1/6
Fg. 30 n. 511 (ex 144/b) sup. esproprio mq. 85 – Zona «F2» – CT
Indennità: € 24,07

LE DIRECTEUR
DES EXPROPRIATIONS
ET DU PATRIMOINE

Omissis

décide

1) Aux termes de l'art. 18 de la LR n° 11 du 2 juillet 2004, les biens immeubles indiqués ci-après, situés dans la commune de BIONAZ et nécessaires aux travaux d'élargissement et de réalisation du trottoir le long de la route régionale n° 28 de Bionaz, à Dzovennoz (1^{ère} tranche), sont expropriés en faveur de l'Administration régionale ; les indemnités provisoires d'expropriation à verser aux propriétaires concernés figure ci-après, en regard desdits biens :

COMMUNE DE BIONAZ

3. FAVRE Maurizio
nato a AOSTA il 28.01.1964
Res. Loc. Chentre, 1 – 11010 BIONAZ
c.f.: FVRMRZ64A28A326W – Proprietà 1/2
PETITJACQUES Debora
nata a AOSTA il 09.02.1968
Res. Loc. Chentre, 1 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTDBR68B49A326Y – Proprietà 1/2
Fg. 30 n. 519 (ex 206/b) sup. esproprio mq. 15 – Zona «C4» – CT
Fg. 30 n. 517 (ex 207/b) sup. esproprio mq. 89 – Zona «F2» – CT
Indennità: € 977,45
4. RINELLA Augusta
nata a BIONAZ il 30.07.1947
Res. Les Places, 6 – 11010 BIONAZ
c.f.: RNLGST47L70A877D – Proprietà 1/1
Fg. 30 n. 522 (ex 205/b) sup. esproprio mq. 30 – Zona «C4» – CT
Fg. 33 n. 660 (ex 253/b) sup. esproprio mq. 37 – Zona «F1» – CT
Indennità: € 1.832,20
5. BARAILLER Anna Maria
nata a BIONAZ il 03.07.1953
Res. Loc. Lexert, 9 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRLNMR53L43A877N – Comproprietario
BARAILLER Ezio
nato a BIONAZ il 19.04.1952
c.f.: BRLZEI52D19A877U – Comproprietario
BARAILLER Luciano
nato a BIONAZ il 13.06.1954
Res. Loc. Dzovennoz, 49 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRLLCN54H13A877F – Comproprietario
BARAILLER Ludgero
nato a BIONAZ il 22.09.1926
c.f.: BRLNMR53L43A877N – Comproprietario
BETEMPS Albino
nato a BIONAZ il 21.10.1932
Res. Loc. Plan De Veyne, 5 – 11010 BIONAZ
c.f.: BTMLBN32R21A877T – Proprietà 1/384

BETEMPS Anselmo
nato a SAINT-CHRISTOPHE il 09.08.1954
Res. Loc. Sorreley, 69 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BTMNL54M09A326Q – Comproprietario
BETEMPS Dario
nato a AOSTA il 02.03.1961
Res. Loc. Ollieres du Milieu, 11 – 11023 CHAMBAVE
c.f.: BTMDRA61C02A326U – Proprietà 1/1536
BETEMPS Enzo
nato a AOSTA il 14.06.1956
Res. Loc. Plan De Veyne, 22 – 11010 BIONAZ
c.f.: BTMNZE56H54A326R – Proprietà 1/1536
BETEMPS Graziella
nata a AOSTA il 31.07.1963
Res. Via Chambery, 99 – 11100 AOSTA
c.f.: BTMGZL63L71A326A – Proprietà 1/1536
BETEMPS Paolo
nato a BIONAZ il 02.09.1958
Res. Via Delle Betulle, 178 – 11100 AOSTA
c.f.: BTMPLA58P02A877Y – Proprietà 1/1536
BETEMPS Pierino
nato a BIONAZ il 08.10.1935
c.f.: BTMPRN35R08A877Z – Proprietà 1/384
BETEMPS Umberto
nato a BIONAZ il 23.09.1926
c.f.: BTMMRT26P23A877M – Comproprietario
BETEMPS Vanda
nata a AOSTA il 17.07.1962
Res. Loc. Bagnere, 30 D – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BTMVND62L57A326S – Proprietà 2/200
BIONAZ Albino
nato a BIONAZ il 19.03.1940
Res. Loc. Les Balmes, 16 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZLBN40C19A877J – Comproprietario
BIONAZ Amelia
nata a BIONAZ il 14.04.1937
Res. Via Liconi, 20 – 11100 AOSTA
c.f.: BNZMLA37D54A877A – Proprietà 1/282
BIONAZ Carla
nata a AOSTA il 10.02.1964
Res. Les Balmes, 8 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZCRL64B50A326C – Proprietà 1.1940
BIONAZ Erina
nata a AOSTA il 22.09.1924
Res. Loc. Arsin Porossan, 75 – 11100 AOSTA
c.f.: BNZRNE24P62A326U – Proprietà 1/200
BIONAZ Giuliano
nato a AOSTA il 10.06.1966
Res. Loc. Argnod, 59 – 11020 QUART
c.f.: BNZGLN66H10A326T – Comproprietario
BIONAZ Giuseppe
nato a DOUES il 28.04.1932
c.f.: BNZGPP32D28D356X – Comproprietario
BIONAZ Luigino
nato a BIONAZ il 26.07.1954
Res. Loc. Place, 8 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZLGN54L26A877A – Proprietà 1.1940
BIONAZ Marisa
nata a BIONAZ il 15.07.1952
Res. Loc. Chentre, 8 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZMRS52L55A877Y – Proprietà 1.1940

BIONAZ Michele Pantaleone
nato a BIONAZ il 28.12.1904
c.f.: BNZMHL04T28A877D – Comproprietario
BIONAZ Napoleone
nato a POLLEIN il 12.09.1914
c.f.: BNZNLN14P12G794Q – Comproprietario
BIONAZ Ovidia
nata a AOSTA il 05.03.1934
Res. Fraz. Vianoz, 5 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZVDO34C45A326F – Proprietà 3/1350
BIONAZ Rita
nata a AOSTA il 17.04.1961
Res. Loc. Fontanalle, 7 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BNZRTI61D57A326O – Proprietà 1.1940
BIONAZ Rodolfo Napoleone
nato a BIONAZ il 21.11.1910
c.f.: BNZRLF10S24A877Y – Comproprietario
BIONAZ Silvio
nato a BIONAZ il 04.07.1932
c.f.: BNZSLV32L04A877O – Comproprietario
BIONAZ Speranza
nata a BIONAZ il 04.05.1927
Res. Via Vincenzo Bellini, 44 – 15121
ALESSANDRIA (AL)
c.f.: BNZSRN27E44A877W – Comproprietario
BLANC Anita
nata a BIONAZ il 06.01.1948
Res. Fraz. Crepin – 11028 VALTOURNENICHE
c.f.: BLNNTA48A46A877I – Comproprietario
BLANC Bartolomeo Fedele
nato a BIONAZ il 01.06.1916
c.f.: BLNBTL16H01A877T – Comproprietario
BLANC Elviro
nato a BIONAZ il 08.01.1945
Res. Loc. Perquis, 2 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNLVR45A08A877Q – Comproprietario
BLANC Enrico
nato a SAINT-CHRISTOPHE il 13.12.1908
c.f.: BLNNRC08T13H669E – Comproprietario
BLANC Giovanni
nato a BIONAZ il 14.09.1943
Res. Loc. Dzovennoz, 3 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNGNN43P14A877I – Comproprietario
BLANC Maria
nata a BIONAZ il 08.09.1911
c.f.: BLNMRA11P48A877R – Comproprietario
BLANC Marina
nata a SAINT-CHRISTOPHE il 23.10.1915
c.f.: BLNMNR15R63H669J – Comproprietario
BLANC Pamela
nata a AOSTA il 10.05.1985
Res. Loc. Dzovennoz, 32 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNPML85E50A326I – Comproprietario
BLANC Pierina
nata a BIONAZ il 06.08.1914
c.f.: BLNPRN14M46A877V – Comproprietario
BLANC Sabrina
nata a AOSTA il 08.09.1979
Res. Loc. Dzovennoz, 36 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNSRN79P48A326Q – Comproprietario
BORRA Nella
nata a AOSTA il 27.12.1938

- Res. Loc. Lexert, 12 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRRNLL38T67A326Z – Proprietà 1/144
CHABOD Armando
nato a FÉNIS il 26.09.1926
Res. Fraz. Pleod, 15 – 11020 FÉNIS
c.f.: CHBRND26P26D537P – Comproprietario
CHENAL Mauro
nato a AOSTA il 29.08.1956
Res. Via Aurora Vuillerminaz, 1 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNMRA56M29A326G – Comproprietario 1/282
CHENAL Ruggero
nato a OYACE il 22.06.1955
Res. Les Gallians, 3 – 11010 OYACE
c.f.: CHNRGR55H22G012G – Comproprietario 1/282
CHENAL Anne Mirose
nata a AOSTA il 18.11.1959
Res. Loc. Grand Pollein, 8 – 11020 POLLEIN
c.f.: CHNNMR59S58A326G – Comproprietario 1/282
CHENAL Bruno
nato a OYACE il 22.08.1942
Res. Rue Vollon, 31 – 11022 BRUSSON
c.f.: CHNBRN42M22G012Z – Comproprietario
CHENAL Fortunato Germane
nato a OYACE il 21.02.1919
c.f.: CHNFTN19B21G012K – Comproprietario
CHENAL Gabriel
nato a AOSTA il 23.06.1962
Res. Les Gallians, 8 – 11010 OYACE
c.f.: CHNGRL62H23A326U – Comproprietario 1/282
CHENAL Gian Paolo
nato a AOSTA il 12.01.1958
Res. Via Liconi, 20 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNGPL58A12A326A – Comproprietario 1/282
CHENAL Lidia
nata a OYACE il 14.05.1948
Res. Reg. Busseyaz, 27 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNLDI48E54G012H – Comproprietario
CHENAL Luigi Alessandro
nato a AOSTA il 14.01.1949
Res. Fraz. Lemeryaz, 5B – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: CHNLLS49A14A326O – Comproprietario
CHENAL Marc
nato a AOSTA il 10.03.1961
Res. Les Gallians, 5 – 11010 OYACE
c.f.: CHNMRC61C10A326X – Comproprietario 1/282
CHENAL Maria Elvira
nata a OYACE il 22.09.1934
Res. Fraz. La Combaz, 4 – 11020 GRESSAN
c.f.: CHNMLV34P62G012D – Comproprietario
CHENAL Marisa
nata a AOSTA il 21.01.1951
Res. Reg. Borgnalle, 17 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNMRS51A61A326L – Proprietà 1/604
CHENAL Mariuccia
nata a OYACE il 23.03.1946
Res. Via Des Seigneurs de Quart, 47 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNMCC46C63G012T – Comproprietario
CHENAL Michel
nato a AOSTA il 30.09.1965
Res. Via Basilia, 12 – 10010 CAREMA (TO)
c.f.: CHNMHL65P30A326T – Comproprietario 1/282
CHENAL Pierrette
nata a AOSTA il 25.12.1967
Res. Via Mazzini, G 34 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNPRT67T65A326X – Comproprietario 1/282
CHENAL Rolando Pietro
nato a OYACE il 22.02.1934
Res. Fraz. Le Close, 7 – 11010 OYACE
c.f.: CHNRND34B22G012Z – Proprietà 1/200
CHENTRE Alice
nata a MORGEX il 24.08.1922
c.f.: CHNLCA22M64F726X – Comproprietario
CHENTRE Alina
nata a SAINT-CHRISTOPHE il 05.09.1947
Res. Loc. Balmes, 19 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNLNA47P45H669S – Comproprietario 1/1000
CHENTRE Carlo
nato a BIONAZ il 24.09.1937
c.f.: CHNCRL37P24A877U – Comproprietario
CHENTRE Claudio
nato a AOSTA il 15.04.1946
Res. Fraz. Tissoret, 5 – 11010 SARRE
c.f.: CHNCRL37P24A877U – Comproprietario
CHENTRE Delfino
nato a BIONAZ il 07.12.1928
Res. Loc. Chez Les Merloz, 8 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNDFN28T07A877S – Proprietà 1/540
CHENTRE Emma
nata a BIONAZ il 06.02.1932
Res. Fraz. Les Places, 1 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNLDI48E54G012H – Comproprietario
CHENTRE Erik Luigi Gerald
nato a AOSTA il 31.01.1969
Res. Rue Albert Deffeyes, 16 – 11014 ÉTROUBLES
c.f.: CHNRLG69A31A326H – Proprietà 1/1620
CHENTRE Giovanna
nata a BIONAZ il 20.06.1929
Res. Loc. Variney, 4 – 11010 GIGNOD
c.f.: CHNGNN29H60A877W – Comproprietario 1/1000
CHENTRE Giulia
nata a BIONAZ il 03.04.1941
Res. Via Provinciale, 1 – 23100 COLORINA (SO)
c.f.: CHNGLI41D43A877R – Comproprietario 1/1000
CHENTRE Irma
nata in Francia (EE) il 14.07.1924
c.f.: CHNRMI24L54Z110Z – Comproprietario 1/540
CHENTRE Lorenzo
nato a AOSTA il 28.12.1938
Res. Loc. Vereytaz, 4 – 11010 SAINT-PIERRE
c.f.: CHNLNZ38T28A326G – Comproprietario 2/1000
CHENTRE Luigi
nato a BIONAZ il 09.01.1926
Res. Reg. Arionda, 9 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNLGU26A09A877Y – Proprietà 1/522
CHENTRE Prospero
nato a BIONAZ il 20.01.1907
c.f.: CHNPSP07A20A877Z – Comproprietario
CHENTRE Richard
nato a AOSTA il 03.07.1972
Res. Reg. Borgnalle, 17 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNRHR72L03A326H – Proprietà 1/604
CHENTRE Rosalba
nata a BIONAZ il 01.02.1960

- Res. Loc. Lexert, 13 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNRLB60B41A877M – Comproprietario 1/213
CHENTRE Stella
nata a BIONAZ il 04.09.1931
Res. Les Dzovennoz, 16 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNSLL31P44A877C – Proprietà 1/522
CHENTRE Umberto
nato a BIONAZ il 12.11.1887
c.f.: CHNMRT87S12A877C – Comproprietario
CHENTRE Valentina
nata a BIONAZ il 29.10.1930
Res. Via Buthier, 23 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNVNT30R69A877V – Proprietà 1/540
CHENTRE Valentina
nata a AOSTA il 11.05.1938
Res. Loc. Variney, 2 – 11010 GIGNOD
c.f.: CHNVNT38E51A326P – Comproprietario 1/1000
CHUC Alida
nata a BIONAZ il 23.05.1952
Res. Fraz. Les Balmes, 6 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHCLDA52E63A877L – Proprietà 2/1350
CHUC Amato Giustino
nato a AOSTA il 09.04.1965
Res. Les Dzovennoz, 8 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHCMGS65D09A326E – Proprietà 2/1350
CHUC Cesarina
nata a AOSTA il 13.11.1928
Res. Fraz. Veclos, 9 – 11010 GIGNOD
c.f.: CHCCRN28S53A326X – Comproprietario
CHUC Dino
nato a AOSTA il 05.01.1958
Res. Les Dzovennoz, 8 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHCDNI58A05A326D – Proprietà 2/1350
CHUC Giovanna
nata a BIONAZ il 11.09.1924
c.f.: CHCGNN24P51A877M – Comproprietario
CHUC Secondina
nata a BIONAZ il 12.07.1926
c.f.: CHCSND26L52A877W – Comproprietario
CONCHATRE Sandra
nata a AOSTA il 08.08.1978
Res. Loc. Bussan Dessus, 62/A – 11010 SAINT-PIERRE
c.f.: CNCSDR78M48A326Z – Comproprietario
CONCHATRE Sonia
nata a AOSTA il 17.03.1974
Res. Loc. Jacquemin, 20 – 11010 SAINT-PIERRE
c.f.: CNCSNO74C57A326R – Comproprietario
CONTA Franca
nata a AOSTA il 09.08.1935
Res. Loc. Saint-Maurice, 137 – 11010 SARRE
c.f.: CNTFNC35M49A326I – Proprietà 3/1080
CONTA Guido
nato a AOSTA il 11.04.1939
Res. Loc. Saint-Maurice, 121 – 11010 SARRE
c.f.: CNTGDU39D11A326J – Proprietà 3/1080
DENCHASAZ Maria Giulietta
nata a OLLOMONT il 21.07.1910
c.f.: DNCMGL10L61G045T – Comproprietario
DESAYMONET Carolina
nata a AOSTA il 23.08.1946
Res. Corso XXVI febbraio, 5 – 11100 AOSTA
c.f.: DSYCLN46M63A326I – Proprietà 1/384
DOMAINE Fernanda
nata a AOSTA il 04.09.1951
Res. Fraz. Eternod Dessus, 21 – 11014 ÉTROUBLES
c.f.: DMNFNN51P44A326B – Proprietà 1/1620
DOMAINE Ivo
nato a OYACE il 22.10.1953
Res. Fraz. Les Bredy, 6 – 11010 OYACE
c.f.: DMNVIO53R22G012H – Proprietà 1/1620
DOMAINE Remo
nato a AOSTA il 19.07.1969
Res. Fraz. Les Bredy, 2 – 11010 OYACE
c.f.: DMNRME69L19A326W – Proprietà 1/1620
GAY Alessio
nato a OULX (TO) il 24.03.1934
c.f.: GYALSS34C24G196I – Comproprietario
GAY Beniamino
nato a BALDICHIERI D'ASTI (TO) il 15.09.1900
c.f.: GYABMN00P15A588A – Comproprietario
JORDANEY Iva
nata a VALPELLINE il 05.11.1939
Res. Chez Les Merloz, 6 – 11010 BIONAZ
c.f.: JRDVIA39S45L643L – Proprietà 1/297
JOTAZ PETITJACQUES Gustavo Germano
nato a OYACE il 24.01.1955
Res. Fraz. Porossan Truchod, 166 – 11100 AOSTA
c.f.: JTZGTV55A24G012R – Comproprietario 1/261
JOTAZ PETITJACQUES Ivo
nato a AOSTA il 31.01.1954
c.f.: JTZVIO54A31A326G – Comproprietario 1/261
JOTAZ PETITJACQUES Renato
nato a SAINT-CHRISTOPHE il 29.08.1927
Res. Fraz. La Ferrera – 11010 BIONAZ
c.f.: JTZRNT27M29H669N – Comproprietario 1/261
NEX Luciana
nata a AOSTA il 31.12.1958
Res. Loc. Dzovennoz, 32 – 11010 BIONAZ
c.f.: NXELCN58T71A326R – Comproprietario
PAOLONI Paola
nata a CARPI (MO) il 20.05.1968
Res. Via Polisen, 32 – 11016 MONTALTO DORA (TO)
c.f.: PLNPLA68E60B819E – Proprietà 3/1080
PERRUCHON Maria Adelina
nata a BIONAZ il 15.10.1919
Res. Fraz. Percher, 11 – 11010 GIGNOD
c.f.: PRRMDL19R55A877G – Comproprietario
PERRUCHON Maria Paolina
nata a BIONAZ il 24.09.1915
c.f.: PRRMPL15P64A877Q – Comproprietario
PETEY Augusta
nata a AOSTA il 22.10.1942
Res. Fraz. Pont Suaz, 140 – 11020 CHARVENSOD
c.f.: PTYGST42R62A326H – Comproprietario
PETEY Augusto
nata a AOSTA il 14.07.1936
c.f.: PTYGST36L14A326E – Comproprietario
PETEY Bernardetta
nata a AOSTA il 14.06.1963
Res. Fraz. Vernosse, 12 – 11010 OYACE
c.f.: PTYBNR63H54A326B – Proprietà 1/1000
PETEY Bruna

nata a OYACE il 16.01.1946
Res. Fraz. Vernosse, 4 – 11010 OYACE
c.f.: PTYBRN46A56G012N – Proprietà 1/1000
PETEY Dorina
nata a OYACE il 16.11.1943
Res. Fraz. Le Grenier, 5 – 11010 OYACE
c.f.: PTYDRN43S56G012X – Proprietà 1/1000
PETEY Ester Gilio
nato a OYACE il 06.05.1951
Res. Fraz. Vernosse, 10 – 11020 OYACE
c.f.: PTYSRG51E06G012Z – Proprietà 1/1000
PETEY Giorgio
nato a AOSTA il 09.05.1970
Res. Villaggio Creton, 1 – 11020 QUART
c.f.: PTYGRG70E09A326H – Proprietà 1/150
PETEY Lauretta
nata a AOSTA il 04.10.1956
Res. Fraz. Vernosse, 5 – 11010 OYACE
c.f.: PTYLTT56R44A326Y – Proprietà 1/1000
PETEY Lina
nata a AOSTA il 14.11.1944
Res. Strada Consolata, 5 – 11100 AOSTA
c.f.: PTYLN144S54A326S – Comproprietario
PETEY Maria
nata a AOSTA il 13.11.1948
Res. Loc. Capoluogo, 71 – 11020 POLLEIN
c.f.: PTYMRA48S53A326B – Comproprietario
PETEY Ottilia
nata a OYACE il 01.01.1949
Res. Le Grenier, 5 – 11010 OYACE
c.f.: PTYTTL49A41G012W – Proprietà 1/1000
PETEY Patrizia
nata a AOSTA il 18.02.1968
Res. Loc. Bagnere, 31 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: PTYPRZ68B58A326J – Proprietà 1/150
PETEY Romano
nato a OYACE il 26.03.1942
Res. Fraz. Vernosse, 9 – 11010 OYACE
c.f.: PTYRMN42C26G012K – Proprietà 1/1000
PETEY Sergio
nato a AOSTA il 26.11.1955
Res. Loc. Bagnere, 35 B – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: PTYSRG55S26A326T – Comproprietario
PETITJACQUES Alessandro
nato a AOSTA il 10.01.1971
Res. Chausod, 8 – 11010 VALPELLINE
c.f.: PTTLN71A10A326N – Proprietà 1/297
PETITJACQUES Donato
nato a BIONAZ il 28.03.1954
Res. Loc. Places, 9 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTDNT54C28A877I – Proprietà 1/294
PETITJACQUES Gasparino
nato a BIONAZ il 11.12.1918
c.f.: PTTGPR18T11A877Y – Comproprietario
PETITJACQUES Giuliano
nato a SAINT-CHRISTOPHE il 19.02.1931
c.f.: PTTGLN31B19A326J – Comproprietario
PETITJACQUES Lisetta
nata a BIONAZ il 03.05.1931
Res. Loc. Lexert, 3 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTLTT31E43A877V – Proprietà 1/300

PETITJACQUES Loretta
nata a AOSTA il 15.11.1958
Res. Fraz. Les Places, 8 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTLTT58S55A326Z – Proprietà 1/294
PETITJACQUES Maurizio
nato a NUS il 08.10.1932
c.f.: PTTMRZ32R08F987M – Comproprietario
PETITJACQUES Rosanna
nata a BIONAZ il 28.05.1950
Res. Fraz. Balme, 16 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTTRNN50E68A877U – Comproprietario
PETITJACQUES Rosina
nata a BIONAZ il 01.05.1926
Res. Regione Consolata, 1 – 11100 AOSTA
c.f.: PTTTRSN26E41A877P – Comproprietario
PETITJACQUES Simone
nato a BIONAZ il 05.01.1921
c.f.: PTTSMN21A05A877S – Comproprietario
PETITJACQUES Simona
nata a BIONAZ il 24.12.1936
c.f.: PTTSMN36T64A877O – Comproprietario
PETITJACQUES Ubaldo Aldo
nato a AOSTA il 16.06.1960
Res. Loc. Dzovennoz, 73 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTBDL60H16A326X – Proprietà 1/297
PETITJACQUES Valentino
nato a BIONAZ il 18.12.1933
c.f.: PTTVNT33T18A877B – Proprietà 1/300
RIVOLIN Maria Angela
nata a BIONAZ il 09.08.1894
c.f.: RVLMMNG94M49A877A – Comproprietario
ROSSET Diomira
nata a AOSTA il 20.06.1933
c.f.: RSSDMR33H60A326E – Proprietà 1/1200
ROSSET Ida Maria
nata a VALPELLINE il 28.06.1942
Res. Fraz. Creton, 1 – 11020 QUART
c.f.: RSSDMR42H68L643K – Proprietà 1/150
TACCHELLA Alessandra
nata a AOSTA il 15.04.1970
Res. Loc. Bagnere, 17 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: TCCLSN70D55A326T – Proprietà 3/550
VAUDAN Alberto
nato a BIONAZ il 23.04.1911
c.f.: VDNLRT11D23A877B – Comproprietario
VAUDAN Carlo
nato a BIONAZ il 11.03.1931
Res. Loc. Dzovennoz, 43 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNCRLL31C11A877H – Comproprietario
VAUDAN Edoardo
nato a BIONAZ il 24.12.1912
c.f.: VDNDRD12T24A877N – Comproprietario
VAUDAN Emma
nata a BIONAZ il 15.05.1934
Res. Loc. Dzovennoz, 44 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNMME34E55A877S – Comproprietario
VAUDAN Maria Elisa
nata a BIONAZ il 15.05.1909
c.f.: VDNMLS09E45A877Q – Comproprietario
VENTURINI Elvio Valentino
nato a OYACE il 03.02.1954
Res. Loc. Lexert, 13 – 11010 BIONAZ

c.f.: VNTLVL54B03G012C – Proprietà 1/213
VERMILLON Eligio
nato a BIONAZ il 19.04.1937
c.f.: VRMLGE37D19A877F – Comproprietario
VERMILLON Elvira
nata a BIONAZ il 07.11.1938
Res. Fraz. Le Moulin, 3 – 11010 BIONAZ
c.f.: VRMLVR38S47A877S – Comproprietario
VERMILLON Felicino
nato a BIONAZ il 16.03.1940
c.f.: VRMFCN40C16A877L – Comproprietario
VERMILLON Mario
nato a BIONAZ il 13.10.1931
c.f.: VRMMRA31R13A877C – Comproprietario
VERMILLON Stella
nata a BIONAZ il 14.01.1934
c.f.: VRMSLL34A54A877R – Comproprietario
AYRA UGO Matilde; fu Giovanni Battista –
Comproprietario
BARAILLER Maria
nata il 26.09.1917 – Comproprietario
BETEMPS Esterina; di Anselmo – Comproprietario
BETEMPS Pierina
nata a BIONAZ il 08.10.1935 – Comproprietario
BETEMPS Sidonia; di Anselmo
nata il 01.07.1908 – Comproprietario
BIONAZ Adolfo; di Pantaleone – Comproprietario
BIONAZ Angelica; fu Carlo – Comproprietario
BIONAZ Anselmina; fu Claudio Emanuele –
Comproprietario
BIONAZ Cesarina; fu Pietro Alessio – Comproprietario
BIONAZ Claudio; fu Claudio Emanuele –
Comproprietario
BIONAZ Concetta; Ovidia fu Alessandrina –
Comproprietario
BIONAZ Elisabelle; Sofferine
nata il 14.02.1909 – Comproprietario
BIONAZ Ester; Ida fu Claudio Emanuele –
Comproprietario
BIONAZ Esterino; fu Emanuele
nato il 11.08.1913 – Comproprietario
BIONAZ Firmina; fu Alessandrina – Comproprietario
BIONAZ Gilda; fu Emanuele – Comproprietario
BIONAZ Ida; fu Alessandrina – Comproprietario
BIONAZ Jean – Comproprietario
BIONAZ Leone; fu Giuseppe – Comproprietario
BIONAZ Lorenzina; di Pantaleone – Comproprietario
BIONAZ Lorenzina
nata il 22.09.1916 – Comproprietario
BIONAZ Margherita; fu Pietro Alessio –
Comproprietario
BIONAZ Michele; di Pantaleone – Comproprietario
BIONAZ Olimpia; fu Alessandrina – Comproprietario
BIONAZ Pantaleone; fu Michele – Usufruttuario par-
ziale
BIONAZ Pantaleone; fu Emanuele
nato il 19.05.1908 – Comproprietario
BIONAZ Pietro; fu Michele – Comproprietario
BIONAZ Reale; fu Carlo – Comproprietario
BIONAZ Samuele; fu Michele
nato il 16.06.1984 – Comproprietario
BIONAZ Zeffirina; di Pantaleone – Comproprietario

BIONAZ Zenobia; di Pantaleone – Comproprietario
BLANC Augusto; fu Bartolomeo – Usufruttuario par-
ziale
BLANC Damiano; fu Augusto – Comproprietario
BLANC Emerico
nato il 13.12.1908 – Comproprietario
BLANC Enrica; di Augusto – Comproprietario
BLANC Enrico; fu Augusto – Comproprietario
BLANC Maria; Maurizia
nata il 09.08.1912 – Comproprietario
BLANC Maria; Germana
nata il 28.08.1910 – Comproprietario
BLANC Pantaleone; fu Bartolomeo – Comproprietario
CHABLOZ Emma; fu Emanuele – Comproprietario
CHABLOZ Giovanni; Maria fu Emanuele –
Comproprietario
CHABLOZ Giuseppe; fu Emanuele – Comproprietario
CHABOD Gilda; fu Nicco – Comproprietario
CHENAL Albina; di Carlo Luigi – Comproprietario
CHENAL Attilio; fu Alberto – Comproprietario
CHENAL Augusto; fu Alberto – Comproprietario
CHENAL Basilio; Giovanni Maria di Luigi –
Comproprietario
CHENAL Cristina; di Francesco – Usufruttuario parzia-
le
CHENAL Cristina; fu Francesco – Comproprietario
CHENAL Emilio; fu Francesco – Comproprietario
CHENAL Faustina; di Carlo Luigi – Comproprietario
CHENAL Gabriele; di Carlo Luigi – Comproprietario
CHENAL Gabriele; Giuseppe
nato il 10.03.1902 – Usufruttuario parziale
CHENAL Giulio; fu Clemente – Comproprietario
CHENAL Giuseppe; fu Clemente – Comproprietario
CHENAL Michele; Sigismondo fu Alessio –
Comproprietario
CHENAL Oreste; fu Samuele – Comproprietario
CHENAL Pantaleone; fu Francesco – Comproprietario
CHENAL Simera; fu Clemente – Comproprietario
CHENAL Virginia; fu Carlo – Usufruttuario parziale
CHENTRE Elisabetta; fu Emanuele – Comproprietario
CHENTRE Elisabetta; fu Pietro – Comproprietario
CHENTRE Emanuele; fu Carlo – Comproprietario
CHENTRE Emeneue; fu Pietro – Comproprietario
CHENTRE Faustina; fu Carlo – Comproprietario
CHENTRE Giovanni; Maria fu Carlo –
Comproprietario
CHENTRE Giovanni; Maria fu Pietro –
Comproprietario
CHENTRE Isolina; fu Prospero – Comproprietario
CHENTRE Napoleone; fu Emanuele – Comproprietario
CHENTRE Pantaleone; fu Carlo – Comproprietario
CHENTRE Rosa; fu Pietro – Comproprietario
CHENTRE Rosalia; fu Pietro – Comproprietario
CHENTRE Sofia; fu Michelangelo – Comproprietario
CHENTRE Virginia; fu Domenico – Comproprietario
CHENTRE Vittorina; fu Pietro – Comproprietario
CHUC Alidoro; fu Filomena – Comproprietario
CHUC Benvenuto; fu Giuseppe – Comproprietario
CHUC Faustina; fu Vittorio – Comproprietario
CHUC Faustina; fu Vittorio – Usufruttuario parziale
CHUC Fedelina; fu Giuseppe
nata il 31.05.1889 – Comproprietario

- CHUC Gustavo; fu Filomena – Comproprietario
CHUC Margherita; fu Giuseppe – Comproprietario
CHUC Maria; fu Filomena – Comproprietario
CHUC Pietro; fu Vittorio – Comproprietario
CHUC Vittorio; fu Vittorio – Comproprietario
GAY Elodia; fu Giuseppe – Comproprietario
GAY Emerico; fu Carlo – Comproprietario
GAY Emerito; di Emerico – Comproprietario
GAY Eufrosina; fu Bartolomeo – Comproprietario
GAY Virginia; fu Carlo – Comproprietario
NON Vittorina – Usufruttuario parziale
PERRUCHON Adelina; di Pantaleone – Comproprietario
PERRUCHON Agostino; fu Pantaleone – Comproprietario
PERRUCHON Beniamino; di Giovanni Maria – Comproprietario
PERRUCHON Celestina; di Pantaleone – Comproprietario
PERRUCHON Eleonora; di Giovanni Maria – Comproprietario
PERRUCHON Elisabetta; fu Pantaleone – Comproprietario
PERRUCHON Erminia; di Giovanni Maria
nata il 25.03.1984 – Comproprietario
PERRUCHON Esterina; di Pantaleone – Comproprietario
PERRUCHON Faustina; di Giovanni Maria – Comproprietario
PERRUCHON Giovanni; Maria fu Pantaleone – Comproprietario
PERRUCHON Napoleone; fu Giovanni Maria – Comproprietario
PERRUCHON Pantaleone; fu Giovanni Mario – Usufruttuario parziale
PETEY Angelina; fu Romano – Comproprietario
PETEY Anselmo; fu Romano – Comproprietario
PETEY Maria; Rosalia di Luigi – Comproprietario
PETEY Onorato; fu Romano – Comproprietario
PETEY Teotista; fu Romano – Comproprietario
PETITJACQUES Alessio; fu Basilio – Comproprietario
PETITJACQUES Arvellina; fu Alessio – Comproprietario
PETITJACQUES Eleonora; fu Filomena – Comproprietario
PETITJACQUES Eleonora; fu Giovanni Maria – Comproprietario
PETITJACQUES Felicita
nata il 14.10.1898 – Usufruttuario parziale
PETITJACQUES Gasparino
nato a BIONAZ il 16.12.1918 – Comproprietario
PETITJACQUES Giovanni; Matteo di Pantaleone – Comproprietario
PETITJACQUES Giuseppe; fu Giuseppe – Comproprietario
PETITJACQUES Giuseppe; fu Pietro – Comproprietario
PETITJACQUES Innocenzo; fu Giovanni Pietro – Comproprietario
PETITJACQUES Jole; Elsa
nata a BIONAZ il 02.05.1939 – Comproprietario
PETITJACQUES Luisa; fu Giovanni Pietro – Comproprietario
PETITJACQUES Maria; Anastasia
nata a BIONAZ il 21.04.1924 – Comproprietario
PETITJACQUES Marino; fu Napoleone – Comproprietario
PETITJACQUES Matilde; Stefania
nata il 21.06.1903 – Usufruttuario parziale
PETITJACQUES Napoleone; fu Napoleone – Comproprietario
PETITJACQUES Pacifico; fu Filomena – Comproprietario
PETITJACQUES Pantaleone; fu Giovanni Maria – Comproprietario
PETITJACQUES Rosa; fu Pietro – Comproprietario
PONT Ambrogio; fu Antonio – Comproprietario
PONT Giuditta; fu Antonio – Comproprietario
PONT Lorenza; fu Antonio Comproprietario
PONT Maria; Angela fu Antonio – Comproprietario
RINELLA Salvatore; fu Salvatore – Comproprietario
ROULLET Virginia; fu Augusto – Comproprietario
SIMEURT Germana; Maria – Usufruttuario parziale
VAUDAN Albino; fu Samuele – Comproprietario
VAUDAN Albino
nato il 26.08.1902 – Comproprietario
VAUDAN Alessio; di Matteo – Comproprietario
VAUDAN Anselmina; fu Samuele – Comproprietario
VAUDAN Bartolomeo; fu Bartolomeo – Comproprietario
VAUDAN Bartolomeo; fu Michele – Comproprietario
VAUDAN Clarissa; Giulietta
nata il 21.09.1914 – Comproprietario
VAUDAN Elisa; fu Giovanni Maria – Comproprietario
VAUDAN Elodia; fu Michele – Comproprietario
VAUDAN Ester; fu Samuele – Comproprietario
VAUDAN Ester; Samuele
nata il 27.03.1911 – Comproprietario
VAUDAN Giulietta; fu Michele – Comproprietario
VAUDAN Giulietta; fu Samuele – Comproprietario
VAUDAN Isolina; fu Eligio – Comproprietario
VAUDAN Lorenza; fu Bartolomeo – Comproprietario
VAUDAN Maria; Anselmina – Comproprietario
VAUDAN Michele; fu Samuele – Comproprietario
VAUDAN Pelagia; fu Bartolomeo – Comproprietario
VAUDAN Prospero; Albino
nato il 26.06.1902 – Comproprietario
VAUDAN Vandellino; fu Giovanni Maria – Comproprietario
VENTURINI Angelo; di Cesare – Comproprietario
VERMILLON Gilberto; Raimondo Vittorio – Comproprietario
VERMILLON Huguette; Renée – Comproprietario
VERMILLON Samuele
nato il 23.11.1894 – Comproprietario
Fig. 34 n. 434 (ex 31/b) sup. esproprio mq. 132 – Zona «F1» – CT
Indennità: € 3,31
6. BARAILLER Anna Maria
nata a BIONAZ il 03.07.1953
Res. Loc. Lexert, 9 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRLNMR53L43A877N – Comproprietario
BARAILLER Ezio

nato a BIONAZ il 19.04.1952
c.f.: BRLZEI52D19A877U – Comproprietario
BARAILLER Luciano
nato a BIONAZ il 13.06.1954
Res. Loc. Dzovennoz, 49 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRLLCN54H13A877F – Comproprietario
BARAILLER Ludgero
nato a BIONAZ il 22.09.1926
c.f.: BRLNMR53L43A877N – Comproprietario
BETEMPS Albino
nato a BIONAZ il 21.10.1932
Res. Loc. Plan De Veyne, 5 – 11010 BIONAZ
c.f.: BTMLBN32R21A877T – Comproprietario
BETEMPS Aurelio
nato a AOSTA il 08.03.1969
Res. Via Abbé Petigat, A 10 – 11100 AOSTA
c.f.: BTMRLA69C08A326A – Comproprietario
BETEMPS Pierino
nato a BIONAZ il 08.10.1935
c.f.: BTMPRN35R08A877Z – Comproprietario
BETEMPS Umberto
nato a BIONAZ il 23.09.1926
c.f.: BTMMRT26P23A877M – Comproprietario
BETEMPS Vanda
nata a AOSTA il 17.07.1962
Res. Loc. Bagnere, 30 D – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BTMVND62L57A326S – Proprietà 2/200
BIONAZ David
nato a AOSTA il 11.09.1977
Res. Loc. Angelin, 12 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BNZDVD77P11A326A – Proprietà 1/60
BIONAZ Giuliano
nato a AOSTA il 10.06.1966
Res. Loc. Argnod, 59 – 11020 QUART
c.f.: BNZGLN66H10A326T – Comproprietario
BIONAZ Giuseppe
nato a DOUES il 28.04.1932
c.f.: BNZGPP32D28D356X – Comproprietario
BIONAZ Laura
nata a AOSTA il 21.01.1971
Res. Loc. Angelin, 12 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BNZLRA71A61A326A – Proprietà 1/60
BIONAZ Lino Napoleone
nato a BIONAZ il 06.06.1935
Res. Loc. Angelin, 12 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BNZLNP35H06A877N – Proprietà 2/60
BIONAZ Michele Pantaleone
nato a BIONAZ il 28.12.1904
c.f.: BNZMHL04T28A877D – Comproprietario
BIONAZ Napoleone
nato a POLLEIN il 12.09.1914
c.f.: BNZNLN14P12G794Q – Comproprietario
BIONAZ Piera
nata a AOSTA il 19.02.1962
Res. Fraz. Lezin, 7 – 11024 PONTEY
c.f.: BNZPRI62B59A326E – Proprietà 1/60
BIONAZ Prosperina
nata a JOVENÇAN il 16.01.1947
Res. Loc. Hameau Pompod, 41 – 11020 JOVENÇAN
c.f.: BNZPSP47A56E391F – Comproprietario
BIONAZ Virgilio

nato a AOSTA il 28.09.1965
Res. Grande Charriere, 11 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BNZVGL65P28A326V – Proprietà 1/60
BLANC Amato
nato a BIONAZ il 09.08.1912
c.f.: BLNMTA12M09A877L – Comproprietario
BLANC Anita
nata a BIONAZ il 06.01.1948
Res. Fraz. Crepin – 11028 VALTOURNENICHE
c.f.: BLNNTA48A46A877I – Comproprietario
BLANC Bartolomeo Fedele
nato a BIONAZ il 01.06.1916
c.f.: BLNBTL16H01A877T – Comproprietario
BLANC Elviro
nato a BIONAZ il 08.01.1945
Res. Loc. Perquis, 2 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNLVR45A08A877Q – Comproprietario
BLANC Enrico
nato a SAINT-CHRISTOPHE il 13.12.1908
c.f.: BLNNRC08T13H669E – Comproprietario
BLANC Giovanni
nato a BIONAZ il 14.09.1943
Res. Loc. Dzovennoz, 3 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNGNN43P14A877I – Comproprietario
BLANC Maria
nata a BIONAZ il 08.09.1911
c.f.: BLNMRA11P48A877R – Comproprietario
BLANC Marina
nata a SAINT-CHRISTOPHE il 23.10.1915
c.f.: BLNMRN15R63H669J – Comproprietario
BLANC Pamela
nata a AOSTA il 10.05.1985
Res. Loc. Dzovennoz, 32 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNPML85E50A326I – Comproprietario
BLANC Pierina
nata a BIONAZ il 06.08.1914
c.f.: BLNPRN14M46A877V – Comproprietario
BLANC Sabrina
nata a AOSTA il 08.09.1979
Res. Loc. Dzovennoz, 36 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNSRN79P48A326Q – Comproprietario
BORRA Nella
nata a AOSTA il 27.12.1938
Res. Loc. Lexert, 12 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRRNLL38T67A326Z – Proprietà 1/300
CHENAL Marisa
nata a AOSTA il 21.01.1951
Res. Reg. Borgnalle, 17 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNMRS51A61A326L – Proprietà 1/270
CHENTRE Claudio
nato a AOSTA il 15.04.1946
Res. Fraz. Tissoret, 5 – 11010 SARRE
c.f.: CHNCRL37P24A877U – Comproprietario
CHENTRE Eufrosina
nata a SAINT-CHRISTOPHE il 27.09.1925
c.f.: CHNFSN25P67H669R – Comproprietario
CHENTRE Luigi
nato a BIONAZ il 09.01.1926
Res. Reg. Arionda, 9 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNLGU26A09A877Y – Comproprietario
CHENTRE Prospero

nato a BIONAZ il 20.01.1907
c.f.: CHNPSP07A20A877Z – Comproprietario
CHENTRE Richard
nato a AOSTA il 03.07.1972
Res. Reg. Borgnalle, 17 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNRHR72L03A326H – Proprietà 1/270
CHENTRE Rosalba
nata a BIONAZ il 01.02.1960
Res. Loc. Lexert, 13 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNRLB60B41A877M – Comproprietario
CHENTRE Stella
nata a BIONAZ il 04.09.1931
Res. Les Dzovennoz, 16 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNSLL31P44A877C – Comproprietario
CONCHATRE Sandra
nata a AOSTA il 08.08.1978
Res. Loc. Bussan Dessus, 62/A – 11010 SAINT-PIERRE
c.f.: CNCSDR78M48A326Z – Comproprietario
CONCHATRE Sonia
nata a AOSTA il 17.03.1974
Res. Loc. Jacquemin, 20 – 11010 SAINT-PIERRE
c.f.: CNCSNO74C57A326R – Comproprietario
CONTA Franca
nata a AOSTA il 09.08.1935
Res. Loc. Saint-Maurice, 137 – 11010 SARRE
c.f.: CNTFNC35M49A326I – Comproprietario
CONTA Guido
nato a AOSTA il 11.04.1939
Res. Loc. Saint-Maurice, 121 – 11010 SARRE
c.f.: CNTGDU39D11A326J – Comproprietario
DENCHASAZ Maria Giulietta
nata a OLLOMONT il 21.07.1910
c.f.: DNCMGL10L61G045T – Comproprietario
JORDANEY Pierino
nato a AOSTA il 21.10.1947
Res. Fraz. Chentre, 8 – 11010 BIONAZ
c.f.: JRDPRN47R21A326B – Comproprietario
LOUISETTI Casimiro
nato a BIONAZ il 23.08.1925
c.f.: LSTCMR25M23A877X – Comproprietario
NEX Luciana
nata a AOSTA il 31.12.1958
Res. Loc. Dzovennoz, 32 – 11010 BIONAZ
c.f.: NXELCN58T71A326R – Comproprietario
PAOLONI Paola
nata a CARPI (MO) il 20.05.1968
Res. Via Polisen, 32 – 11016 MONTALTO DORA (TO)
c.f.: PLNPLA68E60B819E – Comproprietario
PERRUCHON Maria Adelina
nata a BIONAZ il 15.10.1919
Res. Fraz. Percher, 11 – 11010 GIGNOD
c.f.: PRRMDL19R55A877G – Comproprietario
PERRUCHON Maria Paolina
nata a BIONAZ il 24.09.1915
c.f.: PRRMPL15P64A877Q – Comproprietario
PETITJACQUES Donato
nato a BIONAZ il 28.03.1954
Res. Loc. Places, 9 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTDNT54C28A877I – Proprietà 1/294
PETITJACQUES Giuliano

nato a SAINT-CHRISTOPHE il 19.02.1931
c.f.: PTTGLN31B19A326J – Comproprietario
PETITJACQUES Lisetta
nata a BIONAZ il 03.05.1931
Res. Loc. Lexert, 3 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTLTT31E43A877V – Comproprietario
PETITJACQUES Loretta
nata a AOSTA il 15.11.1958
Res. Fraz. Les Places, 8 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTLTT58S55A326Z – Proprietà 1/294
PETITJACQUES Rosina
nata a BIONAZ il 01.05.1926
Res. Regione Consolata, 1 – 11100 AOSTA
c.f.: PTTRSN26E41A877P – Comproprietario
PETITJACQUES Valentino
nato a BIONAZ il 18.12.1933
c.f.: PTTVNT33T18A877B – Comproprietario
VAUDAN Augusta
nata a BIONAZ il 04.07.1936
Res. Via Canonico Breat, 1 – 11100 AOSTA
c.f.: VDNGST36L44A877N – Comproprietario
VAUDAN Aurelia
nata a SAINT-CHRISTOPHE il 26.03.1926
Res. Loc. Dzovennoz, 7 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNRLA26C66H669K – Comproprietario
VAUDAN Edoardo
nato a BIONAZ il 24.12.1912
c.f.: VDNDRD12T24A877N – Comproprietario
VAUDAN Loredana
nata a BIONAZ il 21.10.1955
Res. Loc. Dzovennoz, 12 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNLDN55R61A877J – Proprietà 1/135
VAUDAN Maria Elisa
nata a BIONAZ il 05.05.1909
c.f.: VDNMLS09E45A877Q – Comproprietario
VENTURINI Elvio Valentino
nato a OYACE il 03.02.1954
Res. Loc. Lexert, 13 – 11010 BIONAZ
c.f.: VNTLVL54B03G012C – Comproprietario
BIONAZ Adolfo; di Pantaleone DA VERIFICARE
BIONAZ Angelica; fu Carlo DA VERIFICARE
BIONAZ Cesarina; fu Pietro Alessio DA VERIFICARE
BIONAZ Concetta; Ovidia fu Alessandrina DA VERIFICARE
BIONAZ Esterino; fu Emanuele
nato il 11.08.1913 DA VERIFICARE
BIONAZ Firmina; fu Alessandrina DA VERIFICARE
BIONAZ Gilda; fu Emanuele DA VERIFICARE
BIONAZ Giustiniano; fu Bartolomeo DA VERIFICARE
BIONAZ Ida; fu Alessandrina DA VERIFICARE
BIONAZ Ines; di Pantaleone DA VERIFICARE
BIONAZ Leone; fu Giuseppe DA VERIFICARE
BIONAZ Lorenzina; di Pantaleone DA VERIFICARE
BIONAZ Margherita; fu Pietro Alessio DA VERIFICARE
BIONAZ Michele; di Pantaleone DA VERIFICARE
BIONAZ Olimpia; fu Alessandrina DA VERIFICARE
BIONAZ Pantaleone; fu Michele DA VERIFICARE
BIONAZ Pantaleone; fu Emanuele
nato il 19.05.1908 DA VERIFICARE
BIONAZ Pietro; fu Emanuele DA VERIFICARE

BIONAZ Reale; fu Carlo DA VERIFICARE
BIONAZ Samuele; fu Michele
nato il 16.06.1984 DA VERIFICARE
BIONAZ Valeria; fu Emanuele
nata il 23.07.1889 DA VERIFICARE
BIONAZ Zeffirina; di Pantaleone DA VERIFICARE
BIONAZ Zenobio; di Pantaleone DA VERIFICARE
BLANC Albina; di Bartolomeo DA VERIFICARE
BLANC Damiano; Augusto
nato il 05.01.1913 DA VERIFICARE
BLANC Emerico
nato il 13.12.1908 DA VERIFICARE
BLANC Enrico; fu Augusto DA VERIFICARE
BLANC Germana; di Bartolomeo DA VERIFICARE
BLANC Maria; Clarissa
nata il 01.10.1912 DA VERIFICARE
BLANC Maria; Mauriziana
nata il 09.08.1912 DA VERIFICARE
BLANC Maria; Germana
nata il 28.08.1910 DA VERIFICARE
BLANC Mauriziana; di Bartolomeo DA VERIFICARE
BLANC Pantaleone; fu Bartolomeo DA VERIFICARE
BLANC Pierina; fu Bartolomeo DA VERIFICARE
CHENAL Albina; di Carlo Luigi DA VERIFICARE
CHENAL Faustina; di Carlo Luigi DA VERIFICARE
CHENAL Gabriele; di Carlo Luigi DA VERIFICARE
CHENAL Pietro; di Carlo Luigi DA VERIFICARE
CHENTRE Alice; fu Prospero
nata il 01.10.1908 DA VERIFICARE
CHENTRE Elisabetta; fu Emanuele DA VERIFICARE
CHENTRE Elisabetta; fu Pietro DA VERIFICARE
CHENTRE Emanuele; fu Pietro DA VERIFICARE
CHENTRE Giovanni; Maria fu Pietro DA VERIFICARE
CHENTRE Isolina; fu Prospero DA VERIFICARE
CHUC Faustina; fu Vittorio DA VERIFICARE
CHUC Pietro; fu Vittorio DA VERIFICARE
CHUC Vittorio; fu Vittorio DA VERIFICARE
PERRUCHON Eleonora; di Giovanni Maria DA VERIFICARE
PERRUCHON Giovanni; Maria fu Pantaleone DA VERIFICARE
PETITJACQUES Cesare; fu Pantaleone DA VERIFICARE
PETITJACQUES Eleonora; fu Giovanni Maria DA VERIFICARE
PETITJACQUES Gasperino; fu Pantaleone DA VERIFICARE
PETITJACQUES Maria; fu Pantaleone DA VERIFICARE
RINELLA Salvatore; fu Salvatore DA VERIFICARE
RIVOLIN Maria; Costanza
nata a BIONAZ il 05.11.1903 DA VERIFICARE
ROND Giocondo; fu Dionigi DA VERIFICARE
ROND Orsola; fu Dionigi DA VERIFICARE
ROND Susanna; fu Dionigi DA VERIFICARE
ROND Vittorina; fu Dionigi DA VERIFICARE
VAUDAN Albino; fu Samuele DA VERIFICARE
VAUDAN Anselmina; fu Samuele DA VERIFICARE
VAUDAN Bartolomeo; fu Michele DA VERIFICARE
VAUDAN Clarissa; Giulietta
nata il 21.09.1914 DA VERIFICARE

VAUDAN Ester; fu Samuele DA VERIFICARE
VAUDAN Giulietta; fu Michele DA VERIFICARE
VAUDAN Giulietta; fu Samuele DA VERIFICARE
VAUDAN Maria; Anselmina DA VERIFICARE
VAUDAN Michele; fu Samuele DA VERIFICARE
VAUDAN Napoleone; fu Giovanni Maria
nato il 27.09.1906 DA VERIFICARE
VAUDAN Prospero; Albino
nato il 26.06.1902 DA VERIFICARE
VAUDAN Teotista; di Bartolomeo DA VERIFICARE
Fg. 30 n. 515 (ex 94/b) sup. esproprio mq. 99 – Zona
«F2» – CT
Indennità: € 28,03

7. BIONAZ Siro
nato a BIONAZ il 09.12.1944
Res. Fraz. Lexert – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZSRI44T09A877F – Proprietà 1/1
Fg. 32 n. 1069 (ex 208/b) sup. esproprio mq. 3 – Zona
«F1» – CT
Fg. 32 n. 1077 (ex 213/b) sup. esproprio mq. 5 – Zona
«C5» – CF
Fg. 32 n. 1075 (ex 641/b) sup. esproprio mq. 65 – Zona
«F1» – CF
Fg. 32 n. 1067 (ex 397/b) sup. esproprio mq. 37 – Zona
«F1» – CT
Fg. 32 n. 505 sup. esproprio mq. 1 – Zona «F1» – CT
Indennità: € 194,80
Indennità art. 33: € 1.950,00
8. COMUNE DI BIONAZ
Sede Loc. Capoluogo – 11010 BIONAZ
c.f.: 80004390078 – Proprietà 1/1
Fg. 34 n. 423 (ex 421/b) sup. esproprio mq. 67 – Zona
«F1» – CT
Fg. 32 n. 1049 (ex 231/b) sup. esproprio mq. 143 –
Zona «C7/F2» – CF
Fg. 32 n. 1051 (ex 619/b) sup. esproprio mq. 7 – Zona
«F2» – CT
Fg. 32 n. 1076 (ex 642/b) sup. esproprio mq. 15 – Zona
«F1» – CF
Indennità: € 2.541,00
Indennità art. 33: € 1.770,00
9. ALLEGRETTI Ferdinando Giuseppe
nato a BRUSSON il 19.09.1937
c.f.: LLGFDN37P19B230A – Comproprietario area
BLANC Bartolomeo Fedele
nato a BIONAZ il 01.06.1916
c.f.: BLNBTL16H01A877T – Comproprietario area
BLANC Efisio
nato a AOSTA il 29.11.1948
Res. Fraz. Senin, 95 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BLNFSE48S29A326Y – Proprietario per 1/300
BLANC Enrico
nato a SAINT-CHRISTOPHE il 13.12.1908
c.f.: BLNNRC08T13H669E – Comproprietario area
BLANC Franco
nato a AOSTA il 03.02.1933
Res. Fraz. Senin, 95 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BLNFNC33B03A326V – Proprietario per 1/300
BLANC Gilda

nata a AOSTA il 17.01.1942
Res. Via L. Picech, 31 – 33018 TARVISIO (UD)
c.f.: BLNGLD42A57A326Y – Proprietario per 1/300
BLANC Luciana
nata a AOSTA il 05.08.1939
Res. Via Della Storta, 7 – 06059 TODI (PG)
c.f.: BLNLN39M45A326F – Proprietario per 1/300
BLANC Maria
nata a BIONAZ il 08.09.1911
c.f.: BLNMRA11P48A877R – Comproprietario
BLANC Maria Luisa
nata a AOSTA il 21.07.1944
c.f.: BLNMLS44L61A326I – Proprietario per 1/300
BLANC Marina
nata a SAINT-CHRISTOPHE il 23.10.1915
c.f.: BLNMRN15R63H669J – Comproprietario
BLANC Pierina
nata a BIONAZ il 06.08.1914
c.f.: BLNPRN14M46A877V – Comproprietario
BORRA Nella
nata a AOSTA il 27.12.1938
Res. Loc. Lexert, 12 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRRNLL38T67A326Z – Proprietario per 1/1200
COMUNE DI BIONAZ
Sede Loc. Capoluogo – 11010 BIONAZ
c.f.: 80004390078 – Proprietà superficaria
CONTA Franca
nata a AOSTA il 09.08.1935
Res. Loc. Saint-Maurice, 137 – 11010 SARRE
c.f.: CNTFNC35M49A326I – Proprietario per 3/3600
CONTA Guido
nato a AOSTA il 11.04.1939
Res. Loc. Saint-Maurice, 121 – 11010 SARRE
c.f.: CNTGDU39D11A326J – Proprietario per 3/3600
PAOLONI Paola
nata a CARPI (MO) il 20.05.1968
Res. Via Polisen, 32 – 11016 MONTALTO DORA
(TO)
c.f.: PLNPLA68E60B819E – Proprietario per 3/3600
VAUDAN Carlo
nato a BIONAZ il 11.03.1931
Res. Loc. Dzovennoz, 43 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNCRL31C11A877H – Proprietario per 1/40
VAUDAN Emma
nata a BIONAZ il 15.05.1934
Res. Loc. Dzovennoz, 44 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNMME34E55A877S – Proprietario per 1/40
BLANC Francesco; Napoleone
nato a BIONAZ il 03.02.1911 – Comproprietario per
l'area
BLANC Germania
nata a BIONAZ il 28.08.1910 – Comproprietario per
l'area
BLANC Maria; Clara
nata a BIONAZ il 01.10.1912 – Comproprietario per
l'area
BLANC Mauriziana
nata a BIONAZ il 05.06.1918 – Comproprietario per
l'area
BLANC Severina; fu Pantaleone – Usufruttuario parzia-
le
RIVOLIN Costanza; di Giuseppe – Comproprietario per

l'area
VAUDAN Ester
nata a BIONAZ il 27.03.1911 – Comproprietario per
l'area
VAUDAN Giulietta
nata a BIONAZ il 21.09.1914 – Comproprietario per
l'area
VAUDAN Maria; Anselmina
nata a BIONAZ – Comproprietario per l'area
VAUDAN Prospero; Albino
nato a BIONAZ il 26.06.1902 – Comproprietario per
l'area
Fig. 32 n. 1052 (ex 399/b) sup. esproprio mq. 24 – Zona
«F2» – CT
Indennità: € 0,60
Indennità art. 33: € 720,00

10. VERMILLON Edy
nato a AOSTA il 11.07.1964
Res. Loc. Dzovennoz, 32/1 – 11010 BIONAZ
c.f.: VRMDYE64L11A326U – Proprietà 1/3
VERMILLON Giuseppina
nata a AOSTA il 06.05.1962
Res. Loc. Dzovennoz, 32/2 – 11010 BIONAZ
c.f.: VRMGPP62E46A326I – Proprietà 1/3
VERMILLON Stefano
nato a AOSTA il 01.06.1969
Res. Loc. Capoluogo, 49 – 11020 CHAVENSOD
c.f.: VRMSFN69H01A326Y – Proprietà 1/3
Fig. 32 n. 1026 (ex 310/a) sup. esproprio mq. 19 – Zona
«F1» – CF
Fig. 32 n. 1028 (ex 588/b) sup. esproprio mq. 3 – Zona
«F1» – CT
Indennità: € 0,08
Indennità art. 33: € 570,00

11. BARAILLER Maria Osvalda
nata a OYACE il 26.09.1917
c.f.: BRLMSV17P66G012G – Comproprietario
BETEMPS Dario
nato a AOSTA il 02.03.1961
Res. Loc. Ollieres du Milieu, 11 – 11023 CHAMBAVE
c.f.: BTMDRA61C02A326U – Proprietà 1/24
BETEMPS Enzo
nato a AOSTA il 14.06.1956
Res. Loc. Plan De Veyne, 22 – 11010 BIONAZ
c.f.: BTMNZE56H54A326R – Proprietà 1/24
BETEMPS Graziella
nata a AOSTA il 31.07.1963
Res. Via Chambery, 99 – 11100 AOSTA
c.f.: BTMGZL63L71A326A – Proprietà 1/24
BETEMPS Paolo
nato a BIONAZ il 02.09.1958
Res. Via Delle Betulle, 178 – 11100 AOSTA
c.f.: BTMPLA58P02A877Y – Proprietà 1/24
PETITJACQUES Lisetta
nata a BIONAZ il 03.05.1931
Res. Loc. Lexert, 3 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTLTT31E43A877V – Proprietà 1/122
PETITJACQUES Maura
nata a AOSTA il 22.08.1969
Res. Loc. Lexert, 5 – 11010 BIONAZ

- c.f.: PTTMRA69M62A326D – Proprietà 1/244
PETITJACQUES Paola
nata a AOSTA il 23.05.1961
Res. Dzovennoz, 49 – 11010 BIONAZ.
c.f.: PTTPLA61E63A326N – Proprietà 1/244
VERMILLON Elvira
nata a BIONAZ il 07.11.1938
Res. Fraz. Le Moulin, 3 – 11010 BIONAZ
c.f.: VRMLVR38S47A877S – Comproprietario
VERMILLON Felicino
nato a BIONAZ il 16.03.1940
c.f.: VRMFCN40C16A877L – Comproprietario
VERMILLON Loris
nato a AOSTA il 01.01.1969
Res. Fraz. Rovin, 34 – 11010 GIGNOD
c.f.: VRMLRS69A41A326F – Proprietà 1/12
VERMILLON Mario
nato a BIONAZ il 13.10.1931
c.f.: VRMMRA31R13A877C – Comproprietario
VERMILLON Manuela
nata a AOSTA il 24.06.1960
Res. Fraz. Mont Joux, 11/A – 11010 GIGNOD
c.f.: VRMMNL60H64A326D – Proprietà 1/12
VERMILLON Rosina
nato a BIONAZ il 14.09.1929
c.f.: VRMRSN29P54A877F – Comproprietario
Fig. 32 n. 1048 (ex 234/b) sup. esproprio mq. 40 – Zona
«C7» – CT
Indennità: € 2.400,00
12. PETITJACQUES Clementina
nata a OYACE il 10.02.1926
Res. Loc. Lexert, 1 – 11010 BIONAZ.
c.f.: PTTCMN26B50G012V – Proprietà 1/1
Fig. 32 n. 1089 (ex 516/b) sup. esproprio mq. 27 – Zona
«F1» – CF
Fig. 32 n. 1093 (ex 489/b) sup. esproprio mq. 46 – Zona
«F1» – CT
Fig. 32 n. 1095 (ex 202/b) sup. esproprio mq. 1 – Zona
«F1» – CT
Indennità: € 1,85
Indennità art. 33: € 810,00
13. PETITJACQUES Clementina
nata a OYACE il 10.02.1926
Res. Loc. Lexert, 1 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTCMN26B50G012V – Proprietà 1/2
VENTURINI Amato
nato a OYACE il 30.12.1955
Res. Loc. Lexert – 11010 BIONAZ
c.f.: VNTMTA55T30G012I – Proprietà 1/18
VENTURINI Benito Carlo
nato a OYACE il 30.04.1950
Res. Loc. Capoluogo, 33 – 11020 CHARVENSOD
c.f.: VNTBTC50D30G012N – Proprietà 1/18
VENTURINI Elvio Valentino
nato a OYACE il 03.02.1954
Res. Loc. Lexert, 13 – 11010 BIONAZ
c.f.: VNTLVL54B03G012C – Proprietà 1/18
VENTURINI Gianluca
nato a AOSTA il 20.12.1971
Res. Reg. Brenlo, 26 – 11100 AOSTA
- c.f.: VNTGLC71T20A326E – Proprietà 1/18
VENTURINI Giovanni
nato a AOSTA il 08.01.1963
Res. Rue Grappein, 99 – 11012 COGNE
c.f.: VNTGNN63A08A326I – Proprietà 1/18
VENTURINI Giulietta
nata a OYACE il 24.02.1947
Res. Les Places, 34 – 11015 LA SALLE
c.f.: VNTGTT47B64G012Q – Proprietà 1/18
VENTURINI Giulio
nato a OYACE il 04.10.1948
Res. Dzovennoz, 50 – 11010 BIONAZ.
c.f.: VNTGLI48R04G012Y – Proprietà 1/18
VENTURINI Maria Ida
nata a OYACE il 08.01.1952
Res. Le Grenier, 5 – 11010 OYACE
c.f.: VNTMRD52A48G012I – Proprietà 1/18
VENTURINI Rinaldo
nato a OYACE il 24.01.1945
Res. Loc. Lexert, 1 – 11010 BIONAZ
c.f.: VNTRLD45A24G012W – Proprietà 1/18
Fig. 32 n. 1096 (ex 488/b) sup. esproprio mq. 2 – Zona
«F1» – CF
Indennità: € 0,05
Indennità art. 33: € 60,00
14. PETITJACQUES Maura
nata a AOSTA il 22.08.1969
Res. Loc. Lexert, 5 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTMRA69M62A326D – Proprietà 1/1
Fig. 32 n. 1081 (ex 207/b) sup. esproprio mq. 34 – Zona
«C5» – CF
Fig. 32 n. 1082 (ex 207/c) sup. esproprio mq. 2 – Zona
«C5» – CF
Fig. 32 n. 1084 (ex 395/b) sup. esproprio mq. 65 – Zona
«C5» – CT
Fig. 32 n. 1080 (ex 458/b) sup. esproprio mq. 2 – Zona
«C5» – CT
Indennità: € 3.090,00
15. BARAILLER Paolo
nato a AOSTA il 01.02.1969
Res. Loc. Dzovennoz, 54 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRLPLA69B01A326K – Proprietà 1/1
Fig. 32 n. 1061 (ex 226/b) sup. esproprio mq. 11 – Zona
«C6» – CT
Fig. 32 n. 1044 (ex 227/b) sup. esproprio mq. 5 – Zona
«C7» – CF
Fig. 32 n. 1059 (ex 239/b) sup. esproprio mq. 56 – Zona
«C7» – CT
Indennità: € 4.170,00
16. BLANC Ketty
nata a AOSTA il 02.04.1972
Res. Loc. Dzovennoz, 31/A – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNKTY72D42A326I – Proprietà 1/10
BLANC Nadia
nata a AOSTA il 02.04.1972
Res. Loc. Dzovennoz, 31 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNND472D42A326G – Proprietà 1/10
BLANC Giovanni
nato a BIONAZ il 14.09.1943

- Res. Loc. Dzovennoz, 3 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNGNN43P14A877I – Proprietà 7/25
BLANC Elviro
nato a BIONAZ il 08.01.1945
Res. Loc. Perquis, 2 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNLVR45A08A877Q – Proprietà 2/25
NEX Luciana
nata a AOSTA il 31.12.1958
Res. Loc. Dzovennoz, 32 – 11010 BIONAZ
c.f.: NXELCN58T71A326R – Proprietà 11/75
BLANC Sabrina
nata a AOSTA il 08.09.1979
Res. Loc. Dzovennoz, 36 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNSRN79P48A326Q – Proprietà 11/75
BLANC Pamela
nata a AOSTA il 10.05.1985
Res. Loc. Dzovennoz, 32 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNPML85E50A326I – Proprietà 11/75
Fg. 32 n. 1043 (ex 423/b) sup. esproprio mq. 7 – Zona
«C7» – CF
Indennità: € 210,00
17. BARAILLER Irma Maria
nata a AOSTA il 03.03.1928
Res. Fraz. Clos, 71 – 11010 OYACE
c.f.: BRLRMR28C43A326W – Proprietà 1/1
Fg. 32 n. 1035 (ex 452/b) sup. esproprio mq. 12 – Zona
«A4» – CT
Indennità: € 480,00
18. BARAILLER Anna Maria
nata a BIONAZ il 03.07.1953
Res. Loc. Lexert, 9 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRLNMR53L43A877N – Proprietà 6/12
BARAILLER Sara
nata a AOSTA il 11.04.1974
Res. Via Saint-Martin de C., 71 – 11100 AOSTA
c.f.: BRLSRA74D51A326A – Proprietà 2/12
BARAILLER Irma Maria
nata a AOSTA il 03.03.1928
Res. Fraz. Clos, 71 – 11010 OYACE
c.f.: BRLRMR28C43A326W – Proprietà 3/12
CHENAL Rolando Pietro
nato a OYACE il 22.02.1934
Res. Fraz. Clos, 71 – 11010 OYACE
c.f.: CHNRND34B22G012Z – Proprietà 1/12
Fg. 32 n. 1036 (ex 451/b) sup. esproprio mq. 13 – Zona
«A4» – CF
Indennità: € 520,00
19. BLANC Elviro
nato a BIONAZ il 08.01.1945
Res. Loc. Perquis, 2 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNLVR45A08A877Q – Proprietà 1/2
BLANC Giovanni
nato a BIONAZ il 14.09.1943
Res. Loc. Dzovennoz, 3 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNGNN43P14A877I – Proprietà 1/2
Fg. 32 n. 1042 (ex 236/b) sup. esproprio mq. 19 – Zona
«C7» – CT
Indennità: € 570,00
20. BIONAZ Monica
nata a AOSTA il 20.10.1969
Res. Loc. Lexert, 6 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZMNC69R60A326D – Proprietà 1/3
BIONAZ Stefano
nato a AOSTA il 22.04.1967
Res. Loc. Lexert, 20 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZSFN67D22A326K – Proprietà 1/3
BREDY Iolanda
nata a OYACE il 17.09.1943
Res. Loc. Lexert, 6 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRDLND43P57G012E – Proprietà 1/3
Fg. 32 n. 1078 (ex 211/b) sup. esproprio mq. 7 – Zona
«C5» – CF
Fg. 32 n. 1073 (ex 472/b) sup. esproprio mq. 58 – Zona
«F1» – CT
Fg. 32 n. 1074 (ex 502/a) sup. esproprio mq. 27 – Zona
«F1» – CF
Fg. 32 n. 1071 (ex 503/b) sup. esproprio mq. 30 – Zona
«F1» – CT
Indennità: € 238,12
Indennità art. 33: € 810,00
21. DUCLOS Christian
nato a AOSTA il 26.02.1976
Res. Loc. Petit Quart, 2/a – 11010 GIGNOD
c.f.: DCLCRS76B26A326B – Proprietà 1/2
DUCLOS Marco
nato a AOSTA 09.04.1979
Res. Loc. Petit Quart, 6 – 11010 GIGNOD
c.f.: DCLMRC79D09A326J – Proprietà 1/2
DUCLOS Lorenzo
nato a AOSTA 07.01.1952
Res. Loc. Petit Quart, 6/A – 11010 GIGNOD
c.f.: DCLLNZ52A07A326W – Usufrutto
SONSINI Flavia
nata a AOSTA 20.11.1958
Res. Loc. Petit Quart, 6/A – 11010 GIGNOD
c.f.: SNSFLV58S60A326B – Usufrutto
Fg. 32 n. 1088 (ex 200/b) sup. esproprio mq. 2 – Zona
«C5» – CT
Fg. 32 n. 1086 (ex 201/b) sup. esproprio mq. 32 – Zona
«C5» – CT
Indennità: € 1.020,00
22. BARAILLER Anna Maria
nata a BIONAZ il 03.07.1953
Res. Loc. Lexert, 9 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRLNMR53L43A877N – Proprietà 3/4
BARAILLER Sara
nata a AOSTA il 11.04.1974
Res. Via Saint-Martin de C., 71 – 11100 AOSTA
c.f.: BRLSRA74D51A326A – Proprietà 1/4
Fg. 32 n. 1038 (ex 238/b) sup. esproprio mq. 11 – Zona
«A4» – CT
Indennità: € 440,00
23. JORDANEY Iva
nata a VALPELLINE il 05.11.1939
Res. Chez Les Merloz, 6 – 11010 BIONAZ
c.f.: JRDVIA39S45L643L – Proprietà 4/6
PETITJACQUES Alessandro

- nato a AOSTA il 10.01.1971
Res. Chausod, 8 – 11010 VALPELLINE
c.f.: PTTLN71A10A326N – Proprietà 1/6
PETITJACQUES Ubaldo Aldo
nato a AOSTA il 16.06.1960
Res. Loc. Dzovennoz, 73 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTBDL60H16A326X – Proprietà 1/6
Fig. 32 n. 1065 (ex 398/b) sup. esproprio mq. 81 – Zona «C6/F1» – CT
Indennità: € 1.740,58
Indennità art. 33: € 690,00
24. ALLEGRETTI Ferdinando Giuseppe
nato a BRUSSON il 19.09.1937
c.f.: LLGFDN37P19B230A – Proprietà 166/5400
CHENTRE Luigi
nato a BIONAZ il 09.01.1926
Res. Reg. Arionda, 9 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNLGU26A09A877Y – Proprietà 1/62
CHENTRE Prospero
nato a BIONAZ il 20.01.1907
c.f.: CHNPSP07A20A877Z – Comproprietario
CHENTRE Stella
nata a BIONAZ il 04.09.1931
Res. Les Dzovennoz, 16 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNSLL31P44A877C – Proprietà 1/62
JORDANEY Iva
nata a VALPELLINE il 05.11.1939
Res. Chez Les Merloz, 6 – 11010 BIONAZ
c.f.: JRDVIA39S45L643L – Proprietà 1/42
PETITJACQUES Alessandro
nato a AOSTA il 10.01.1971
Res. Chausod, 8 – 11010 VALPELLINE
c.f.: PTTLN71A10A326N – Proprietà 1/42
PETITJACQUES Ubaldo Aldo
nato a AOSTA il 16.06.1960
Res. Loc. Dzovennoz, 73 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTBDL60H16A326X – Proprietà 1/42
VAUDAN Augusta
nata a BIONAZ il 04.07.1936
Res. Via Canonico Brean, 1 – 11100 AOSTA
c.f.: VDNGST36L44A877N – Proprietà 2/540
VAUDAN Aurelia
nata a SAINT-CHRISTOPHE il 26.03.1926
Res. Loc. Dzovennoz, 7 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNRLA26C66H669K – Proprietà 2/540
VAUDAN Loredana
nata a BIONAZ il 21.10.1955
Res. Loc. Dzovennoz, 12 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNLDN55R61A877J – Proprietà 2/540
BLANC Augusto; fu Bartolomeo – Usufruttuario parziale
CHENTRE Alice; fu Prospero
nata a BIONAZ il 01.10.1908 – Comproprietario
CHENTRE Elisabetta; fu Emanuele – Comproprietario
CHENTRE Emanuele; fu Carlo – Comproprietario
CHENTRE Faustina; fu Carlo – Comproprietario
CHENTRE Giovanni; Maria fu Carlo – Comproprietario
CHENTRE Giulia; fu Carlo – Comproprietario
CHENTRE Isolina; fu Prospero – Comproprietario
CHENTRE Luigi; fu Carlo – Comproprietario
- CHENTRE Pantaleone; fu Carlo – Comproprietario
CHENTRE Prospero; fu Prospero
nata a BIONAZ il 20.01.1907 – Comproprietario
FAVRE Sabina; di Gabriele mar. VAUDAN – Comproprietario
PETITJACQUES Benonino; fu Giovanni Maria – Comproprietario
PETITJACQUES Dionigi; fu Giovanni Maria – Comproprietario
PETITJACQUES Giovanni; Matteo di Pantaleone – Comproprietario
PETITJACQUES Michele; fu Giuliano – Comproprietario
PETITJACQUES Pantaleone; fu Giovanni Maria – Comproprietario
PETITJACQUES Pantaleone; fu Matteo – Comproprietario
PETITJACQUES Pia; fu Giovanni Maria – Comproprietario
PETITJACQUES Pietro; fu Giovanni Maria – Comproprietario
PETITJACQUES Prosperina; fu Giovanni Maria – Comproprietario
PETITJACQUES Severino; fu Giovanni Maria – Comproprietario
PETITJACQUES Simera; fu Giovanni Maria – Comproprietario
PETITJACQUES Stefania; fu Giovanni Maria – Comproprietario
RIVOLIN Maria; Costanza
nata a BIONAZ il 05.11.1903 (1) – Proprietà per 3/540
ROSSET Sofia; ved. CHENTRE – Usufruttuario parziale
Fig. 32 n. 1056 (ex 214/b) sup. esproprio mq. 34 – Zona «F2» – CT
Fig. 32 n. 1057 (ex 214/c) sup. esproprio mq. 1 – Zona «F2» – CT
Indennità: € 0,88
25. ALLEGRETTI Ferdinando Giuseppe
nato a BRUSSON il 19.09.1937
c.f.: LLGFDN37P19B230A – Proprietà 31/540
BIONAZ Albino
nato a BIONAZ il 19.03.1940
Res. Loc. Les Balmes, 16 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZLBN40C19A877J – Proprietà 1/19
BLANC Anita
nata a BIONAZ il 06.01.1948
Res. Fraz. Crepin – 11028 VALTOURNENCHE
c.f.: BLNNTA48A46A877I – Comproprietario
BLANC Bartolomeo Fedele
nato a BIONAZ il 01.06.1916
c.f.: BLNBTL16H01A877T – Comproprietario
BLANC Efisio
nato a AOSTA il 29.11.1948
Res. Fraz. Senin, 95 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BLNFSE48S29A326Y – Proprietà 1/300
BLANC Elviro
nato a BIONAZ il 08.01.1945
Res. Loc. Perquis, 2 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNLVR45A08A877Q – Comproprietario
BLANC Franco

nato a AOSTA il 03.02.1933
Res. Fraz. Senin, 95 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BLNFNC33B03A326V – Proprietà 1/300
BLANC Gilda
nata a AOSTA il 17.01.1942
Res. Via L. Picech, 31 – 33018 TARVISIO (UD)
c.f.: BLNGLD42A57A326Y – Proprietà 1/300
BLANC Giovanni
nato a BIONAZ il 14.09.1943
Res. Loc. Dzovennoz, 3 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNGNN43P14A877I – Comproprietario
BLANC Luciana
nata a AOSTA il 05.08.1939
Res. Via Della Storta, 7 – 06059 TODI (PG)
c.f.: BLNLCN39M45A326F – Proprietà 1/300
BLANC Maria Luisa
nata a AOSTA il 21.07.1944
c.f.: BLNMLS44L61A326I – Proprietà 1/300
BLANC Pamela
nata a AOSTA il 10.05.1985
Res. Loc. Dzovennoz, 32 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNPML85E50A326I – Comproprietario
BLANC Pierina
nata a BIONAZ il 06.08.1914
c.f.: BLNPRN14M46A877V – Comproprietario
BLANC Sabrina
nata a AOSTA il 08.09.1979
Res. Loc. Dzovennoz, 36 – 11010 BIONAZ
c.f.: BLNSRN79P48A326Q – Comproprietario
BORRA Nella
nata a AOSTA il 27.12.1938
Res. Loc. Lexert, 12 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRRNLL38T67A326Z – Proprietà 29/600
CONTA Franca
nata a AOSTA il 09.08.1935
Res. Loc. Saint-Maurice, 137 – 11010 SARRE
c.f.: CNTFNC35M49A326I – Proprietà 3/3600
CONTA Guido
nato a AOSTA il 11.04.1939
Res. Loc. Saint-Maurice, 121 – 11010 SARRE
c.f.: CNTGDU39D11A326J – Proprietà 3/3600
NEX Luciana
nata a AOSTA il 31.12.1958
Res. Loc. Dzovennoz, 32 – 11010 BIONAZ
c.f.: NXELCN58T71A326R – Comproprietario
PAOLONI Paola
nata a CARPI (MO) il 20.05.1968
Res. Via Polisen, 32 – 11016 MONTALTO DORA
(TO)
c.f.: PLNPLA68E60B819E – Proprietà 3/3600
PETITJACQUES Rosanna
nata a BIONAZ il 28.05.1950
Res. Fraz. Balme, 16 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTRNN50E68A877U – Proprietà 1.19
VAUDAN Augusta
nata a BIONAZ il 04.07.1936
Res. Via Canonico Brean, 1 – 11100 AOSTA
c.f.: VDNGST36L44A877N – Proprietà 2/540
VAUDAN Aurelia
nata a SAINT-CHRISTOPHE il 26.03.1926
Res. Loc. Dzovennoz, 7 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNRLA26C66H669K – Proprietà 2/540

VAUDAN Carlo
nato a BIONAZ il 11.03.1931
Res. Loc. Dzovennoz, 43 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNCRLL31C11A877H – Proprietà 1/32
VAUDAN Emma
nata a BIONAZ il 15.05.1934
Res. Loc. Dzovennoz, 44 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNMME34E55A877S – Proprietà 1/32
VAUDAN Loredana
nata a BIONAZ il 21.10.1955
Res. Loc. Dzovennoz, 12 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNLDN55R61A877J – Proprietà 2/540
BLANC Maria; Germana
nata a BIONAZ il 28.08.1910 – Comproprietario
BLANC Mauriziana
nata a BIONAZ il 05.06.1918 – Comproprietario
BLANC Severina; fu Pantaleone – Usufruttuario parziale
RIVOLIN Costanza; di Giuseppe
nata a BIONAZ il 05.11.1903 – Comproprietario
RIVOLIN Maria; Costanza
nata a BIONAZ il 05.11.1903 (1) – Proprietà per 3/540
VAUDAN Giulietta
nata a BIONAZ il 21.09.1914 – Comproprietario
VAUDAN Maria; Anselmina
nata a BIONAZ – Comproprietario
Fg. 32 n. 1054 (ex 217/b) sup. esproprio mq. 10 – Zona
«F2» – CT
Fg. 32 n. 1063 (ex 400/b) sup. esproprio mq. 62 – Zona
«C6» – CT
Indennità: € 3.720,25

26. CONTA Franca
nata a AOSTA il 09.08.1935
Res. Loc. Saint-Maurice, 137 – 11010 SARRE
c.f.: CNTFNC35M49A326I – Proprietà 1/1
Fg. 32 n. 1024 (ex 309/b) sup. esproprio mq. 15 – Zona
«F1» – CT
Indennità: € 13,05

27. CHENTRE Rosalba
nata a BIONAZ il 01.02.1960
Res. Loc. Lexert, 13 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNRLB60B41A877M – Proprietà 1/2
VENTURINI Elvio Valentino
nato a OYACE il 03.02.1954
Res. Loc. Lexert, 13 – 11010 BIONAZ
c.f.: VNTLVL54B03G012C – Proprietà 1/18
Fg. 32 n. 1020 (ex 300/b) sup. esproprio mq. 54 – Zona
«F1» – CT
Fg. 32 n. 1022 (ex 358/b) sup. esproprio mq. 54 – Zona
«F1» – CT
Indennità: € 93,99

28. BLANC Ricco
nato a BIONAZ il 09.07.1914
c.f.: BLNRCC14L09A877X – Proprietà 1/2
Fg. 32 n. 1016 (ex 418/b) sup. esproprio mq. 32 – Zona
«F2» – CT
Indennità: € 27,85

29. BORRA Nella

- nata a AOSTA il 27.12.1938
Res. Loc. Lexert, 12 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRRNLL38T67A326Z – Proprietà 1/1
Fg. 32 n. 1030 (ex 487/b) sup. esproprio mq. 30 – Zona «F1» – CT
Fg. 32 n. 1031 (ex 487/c) sup. esproprio mq. 1 – Zona «F1» – CT
Indennità: € 0,78
30. VAUDAN Carlo
nato a BIONAZ il 11.03.1931
Res. Loc. Dzovennoz, 43 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNCRLL31C11A877H – Proprietà 1/2
VAUDAN Emma
nata a BIONAZ il 15.05.1934
Res. Loc. Dzovennoz, 44 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNMME34E55A877S – Proprietà 1/2
Fg. 32 n. 1025 (ex 368/b) sup. esproprio mq. 12 – Zona «F1» – CF
Indennità: € 10,44
31. CONTA Lilia
nata a AOSTA il 01.12.1967
Res. Via Francesco Cilea, 14I8 – 50041 CALENZANO (FI)
c.f.: CNTLLI67T41A326P – Proprietà 1/4
ANTHEMIS Maria Marcella
nata a NUS il 23.01.1940
Res. Loc. Saint-Maurice, 121 – 11010 SARRE
c.f.: NTHMMR40A63F987V – Usufrutto
CONTA Franca
nata a AOSTA il 09.08.1935
Res. Loc. Saint-Maurice, 137 – 11010 SARRE
c.f.: CNTFNC35M49A326I – Proprietà 1/4
BORRA Renato
nato a GIGNOD il 05.10.1947
Res. Via Parigi, 74 – 11100 AOSTA
c.f.: BRRRNT47R05E029Q – Proprietà 1/4
BORRA Nella
nata a AOSTA il 27.12.1938
Res. Loc. Lexert, 12 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRRNLL38T67A326Z – Proprietà 1/4
Fg. 32 n. 1032 (ex 338/b) sup. esproprio mq. 17 – Zona «A4» – CF
Fg. 32 n. 1033 (ex 338/c) sup. esproprio mq. 1 – Zona «A4» – CF
Indennità: € 720,00
32. COOPERATIVE AGRICOLE BIONAZ a.r.l.
Sede Loc. Dzovennoz, 48 – 11010 BIONAZ
c.f.: 00129390076 – Proprietà 1/1
Fg. 32 n. 1014 (ex 417/a) sup. esproprio mq. 28 – Zona «F2» – CF
Indennità: € 0,70
33. CHENTRE Luigi
nato a BIONAZ il 09.01.1926
Res. Regione Arionda, 9 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNLGU26A09A877Y – Proprietà 1/2
CHENTRE Stella
nata a BIONAZ il 04.09.1931
Res. Les Dzovennoz, 16 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNSLL31P44A877C – Proprietà 1/2
Fg. 32 n. 1040 (ex 410/b) sup. esproprio mq. 34 – Zona «C7» – CT
Indennità: € 2.040,00
34. CHENTRE Alina
nata a SAINT-CHRISTOPHE il 05.09.1947
Res. Loc. Balmes, 19 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNLNA47P45H669S – Proprietà 1/4
CHENTRE Giovanna
nata a BIONAZ il 20.06.1929
Res. Loc. Variney, 4 – 11010 GIGNOD
c.f.: CHNGNN29H60A877W – Proprietà 1/4
CHENTRE Valentina
nata a AOSTA il 11.05.1938
Res. Loc. Variney, 2 – 11010 GIGNOD
c.f.: CHNVNT38E51A326P – Proprietà 1/4
CHENTRE Giulia
nata a BIONAZ il 03.04.1941
Res. Via Provinciale, 1 – 23100 COLORINA (SO)
c.f.: CHNGLI41D43A877R – Proprietà 1/4
Fg. 32 n. 1091 (ex 394/b) sup. esproprio mq. 84 – Zona «F1» – CT
Indennità: € 2,10
35. VAUDAN Carlo
nato a BIONAZ il 11.03.1931
Res. Loc. Dzovennoz, 43 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNCRLL31C11A877H – Proprietà 1/1
Fg. 32 n. 1018 (ex 420/b) sup. esproprio mq. 57 – Zona «F2» – CT
Indennità: € 49,60
36. BIONAZ Claudia
nata a AOSTA il 08.01.1970
Res. Loc. Balmes, 15 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZCLD70A48A326G – Proprietà 4/8
CHENTRE Alina
nata a SAINT-CHRISTOPHE il 05.09.1947
Res. Loc. Balmes, 19 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNLNA47P45H669S – Usufrutto
BIONAZ Cristina
nata a AOSTA il 08.06.1971
Res. Loc. Balmes, 14 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZCST71H48A326V – Proprietà 2/8
BARAILLER Alberto
nato a AOSTA il 08.03.1968
Res. Loc. Balmes, 19 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRLLRT68C08A326A – Proprietà 2/8
Fg. 33 n. 666 (ex 245/b) sup. esproprio mq. 35 – Zona «C3» – CF
Indennità: € 1.050,00
37. CHENAL Ottavio
nato a VALPELLINE il 08.01.1933
Res. Loc. Bovet, 9 – 11010 VALPELLINE
c.f.: CHNTTV33A08L643X – Proprietà 1/1
Fg. 33 n. 662 (ex 250/b) sup. esproprio mq. 32 – Zona «C3» – CT
Indennità: € 1.920,00
38. BIONAZ Claudia

- nata a AOSTA il 08.01.1970
Res. Loc. Balmes, 15 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZCLD70A48A326G – Proprietà 1/1
CHENTRE Alina
nata a SAINT-CHRISTOPHE il 05.09.1947
Res. Loc. Balmes, 19 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNLNA47P45H669S – Usufrutto
Fg. 33 n. 665 (ex 246/b) sup. esproprio mq. 44 – Zona
«C3» – CT
Indennità: € 1.320,00
39. BIONAZ Cristina
nata a AOSTA il 08.06.1971
Res. Loc. Balmes, 14 – 11010 BIONAZ
c.f.: BNZCST71H48A326V – Proprietà 1/2
PETITJACQUES Silvano
nato a AOSTA il 23.12.1961
Res. Loc. Balmes, 14 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTSVN61T23A326K – Proprietà 1/2
Fg. 33 n. 663 (ex 350/b) sup. esproprio mq. 38 – Zona
«C3» – CF
Indennità: € 1.140,00
40. PETITJACQUES Donato
nato a BIONAZ il 28.03.1954
Res. Loc. Places, 9 – 11010 BIONAZ
c.f.: PTTDNT54C28A877I – Proprietà 1/2
BARAILLER Vanda
nata a BIONAZ il 26.01.1959
Res. Loc. Places, 9 – 11010 BIONAZ
c.f.: BRLVND59A66A877W – Proprietà 1/2
Fg. 33 n. 668 (ex 259/b) sup. esproprio mq. 29 – Zona
«C3» – CT
Indennità: € 1.740,00
41. RIVA RIVOT Gianfranco Valentino
nato a AOSTA il 07.05.1960
Res. Loc. Fontanalle, 7 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: RVRGFR60E07A326I – Proprietà 1/2
BIONAZ Rita
nata a AOSTA il 17.04.1961
Res. Loc. Fontanalle, 7 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: BNZRTI61D57A326O – Proprietà 1/2
Fg. 34 n. 436 (ex 4/b) sup. esproprio mq. 125 – Zona
«F2» – CT
Fg. 34 n. 425 (ex 5/b) sup. esproprio mq. 28 – Zona
«F1» – CT
Fg. 34 n. 427 (ex 100/b) sup. esproprio mq. 68 – Zona
«F1» – CT
Indennità: € 86,59
Indennità art. 33: € 840,00
42. CHENTRE Delfino
nato a BIONAZ il 07.12.1928
Res. Loc. Chez Les Merloz, 8 – 11010 BIONAZ
c.f.: CHNDFN28T07A877S – Proprietà 1/4
RIVOLIN Vera Silvia
nata a AOSTA il 16.08.1957
Res. La Palud, 20 – 11020 GRESSAN
c.f.: RVLVSL57M56A326D – Proprietà 1/8
- JORDANEY Nadia
nata a AOSTA il 02.08.1970
Res. Loc. Chabloz, 36 – 11020 SAINT-CHRISTOPHE
c.f.: JRDNDA70M42A326D – Proprietà 1/8
CHENTRE Valentina
nata a BIONAZ il 29.10.1930
Res. Via Buthier, 23 – 11100 AOSTA
c.f.: CHNVNT30R69A877V – Proprietà 1/4
DOMAINE Fernanda
nata a AOSTA il 04.09.1951
Res. Fraz. Eternod Dessus, 21 – 11014 ÉTROUBLES
c.f.: DMNFNN51P44A326B – Proprietà 1/12
DOMAINE Ivo
nato a OYACE il 22.10.1953
Res. Fraz. Les Bredy, 6 – 11010 OYACE
c.f.: DMNVIO53R22G012H – Proprietà 1/12
DOMAINE Remo
nato a AOSTA il 19.07.1969
Res. Fraz. Les Bredy, 2 – 11010 OYACE
c.f.: DMNRME69L19A326W – Proprietà 1/12
Fg. 34 n. 438 (ex 3/b) sup. esproprio mq. 79 – Zona
«F2» – CT
Fg. 34 n. 429 (ex 99/b) sup. esproprio mq. 38 – Zona
«Es» – CT
Indennità: € 78,79
43. BIONAZ Erina
nata a AOSTA il 22.09.1924
Res. Loc. Arsin Porossan, 75 – 11100 AOSTA
c.f.: BNZRNE24P62A326U – Proprietà 1/1
Fg. 34 n. 431 (ex 2/b) sup. esproprio mq. 42 – Zona
«Es» – CT
Fg. 34 n. 440 (ex 98/b) sup. esproprio mq. 90 – Zona
«F2» – CT
Indennità: € 97,16
44. SOCIETÀ LAC LEXERT SAS
Sede Loc. Grenier, 5 – 11010 OYACE
c.f.: 00646900076 – Proprietà 1/1
Fg. 34 n. 432 (ex 1/b) sup. esproprio mq. 85 – Zona
«Es» – CF
Fg. 34 n. 442 (ex 97/b) sup. esproprio mq. 20 – Zona
«F2» – CT
Indennità: € 15,60
45. VAUDAN Aurelia
nata a SAINT-CHRISTOPHE il 26.03.1926
Res. Loc. Dzovennoz, 7 – 11010 BIONAZ
c.f.: VDNRLA26C66H669K – Proprietà 1/1
Fg. 32 n. 1046 (ex 443/b) sup. esproprio mq. 6 – Zona
«C7» – CT
Indennità: € 360,00
46. PETITJACQUES Rosina
nata a BIONAZ il 01.05.1926
Res. Regione Consolata, 1 – 11100 AOSTA
c.f.: PTTMSN26E41A877P – Proprietà 1/1
Fg. 30 n. 513 (ex 143/b) sup. esproprio mq. 29 – Zona
«F2» – CT
Indennità: € 8,21

2) il presente Decreto viene notificato ai sensi dell'art. 7 |

2) Aux termes du deuxième alinéa de l'art. 7 et de

– comma 2 e dell'art. 25 della L.R. 2 luglio 2004 n. 11 «Disciplina dell'espropriazione per pubblica utilità in Valle d'Aosta», ai proprietari dei terreni espropriati, nelle forme degli atti processuali civili unitamente alla dichiarazione dell'eventuale accettazione dell'indennità;

3) in caso di accettazione e di cessione volontaria dei terreni interessati, le indennità di espropriazione ed asservimento ed il relativo contributo regionale per i terreni agricoli, ove previsto, saranno soggetti alle maggiorazioni previste dalle leggi in materia;

4) ai sensi dell'art. 19 – comma 3 l'estratto del presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione;

5) l'esecuzione del Decreto di Esproprio ha luogo con la redazione del verbale di immissione nel possesso dei beni espropriati ai sensi dell'art. 20 – comma 1 della L.R. 2 luglio 2004, n. 11;

6) ai sensi dell'art. 20 – comma 3 della medesima norma un avviso contenente l'indicazione dell'ora e del giorno in cui è prevista l'esecuzione del presente provvedimento, sarà notificato all'espropriato almeno sette giorni prima;

7) il presente provvedimento è registrato e trascritto in termini di urgenza presso i competenti uffici e volturato nei registri catastali a cura e spese dell'amministrazione regionale;

8) adempite le suddette formalità, ai sensi dell'art. 22 – comma 3, della legge 2 luglio 2004, n. 11, tutti i diritti relativi agli immobili espropriati potranno essere fatti valere esclusivamente sull'indennità;

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

Il Direttore
Carla RIGONE

**ASSESSORATO
SANITÀ, SALUTE E
POLITICHE SOCIALI**

Provvedimento dirigenziale 13 settembre 2010, n. 4195.

Autorizzazione, ai sensi del D.Lgs 219/2006 e successive modificazioni ed integrazioni, alla Società «Antica Farmacia del Breuil di Guido FONTANELLA e C. s.a.s.» alla distribuzione all'ingrosso di medicinali per uso umano.

l'art. 25 de la LR n° 11 du 2 juillet 2004 (Réglementation de la procédure d'expropriation pour cause d'utilité publique en Vallée d'Aoste), le présent acte est notifié aux propriétaires des biens expropriés dans les formes prévues pour les actes relevant de la procédure civile, assorti de la déclaration d'acceptation de l'indemnité ;

3) En cas de cession volontaire des terrains en question et d'acceptation de l'indemnité proposée, les indemnités d'expropriation et l'éventuelle subvention régionale pour les terrains agricoles font l'objet des majorations prévues par les lois en vigueur en la matière ;

4) Aux termes du troisième alinéa de l'art. 19 de ladite loi, un extrait du présent acte est publié au Bulletin officiel de la Région ;

5) Aux termes du premier alinéa de l'art. 20 de la LR n° 11 du 2 juillet 2004, lors de l'exécution du présent acte, il est dressé procès-verbal de la prise de possession des biens expropriés ;

6) Aux termes du troisième alinéa de l'art. 20 de la loi régionale susdite, un avis portant l'indication du jour et de l'heure d'exécution du présent acte est notifié aux expropriés au moins sept jours auparavant ;

7) Le présent acte est transmis aux bureaux compétents en vue de son enregistrement et de sa transcription, avec procédure d'urgence, et le transfert du droit de propriété est inscrit au cadastre, par les soins et aux frais de l'Administration régionale ;

8) Aux termes du troisième alinéa de l'art. 22 de la LR n° 11 du 2 juillet 2004, à l'issue desdites formalités, les droits relatifs aux biens immeubles expropriés sont reportés sur les indemnités y afférentes ;

9) Tout recours peut être introduit contre le présent acte auprès du tribunal administratif régional dans les délais prévus par la loi.

Le directeur,
Carla RIGONE

**ASSESSORAT
DE LA SANTÉ, DU BIEN-ÊTRE
ET DES POLITIQUES SOCIALES**

Acte du dirigeant n° 4195 du 13 septembre 2010,

autorisant « Antica Farmacia del Breuil di Guido Fontanella e C. sas » à assurer la distribution de gros de médicaments à usage humain, au sens du décret législatif n° 219/2006 modifié et complété.

**IL CAPO DEL SERVIZIO
SANITÀ TERRITORIALE**

Omissis

decide

1. la Società «Antica Farmacia del Breuil e C s.a.s.» con sede legale in VALTOURNENCHE (AO) Via Meynet, 3 – Breuil Cervinia – codice fiscale 00593820079 – numero REA 51.727, è autorizzata, ai sensi dell'articolo 100 del decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e successive integrazioni, ad esercitare l'attività di distribuzione all'ingrosso di medicinali per uso umano compresi i farmaci omeopatici, con le seguenti modalità:

- Magazzino: comune di VALTOURNENCHE, Via J.A. Meynet, 5 – Breuil Cervinia;
- Responsabile magazzino: FONTANELLA Guido, nato a TORINO il 14.01.1929;
- Territorio geografico entro il quale il farmacista ha dichiarato di essere in grado di operare: Regioni Valle d'Aosta, Liguria, Piemonte e Lombardia;

2. il titolare dell'autorizzazione è tenuto a comunicare al Servizio Sanità territoriale dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali qualsiasi variazione relativa all'assetto societario nonché qualsiasi variazione riguardante le materie di cui all'articolo 103, comma 2, del decreto legislativo 219/2006;

3. copia del presente provvedimento è trasmesso all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli adempimenti di competenza;

4. il presente provvedimento è pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Valle d'Aosta.

L'Estensore
Paola IPPOLITO

Il Capo Servizio
Paola IPPOLITO

**DELIBERAZIONI
DELLA GIUNTA E DEL
CONSIGLIO REGIONALE**

GIUNTA REGIONALE

Deliberazione 3 settembre 2010, n. 2337.

Autorizzazione al Comune di AOSTA, all'esercizio di un'attività socio-educativa nella struttura, denominata «Ape Luna», adibita a garderie per dodici posti e spazio gioco per sei posti, sita nel medesimo Comune, ai sensi della DGR 2191 in data 7 agosto 2009.

**LE CHEF DU SERVICE
DE LA SANTÉ TERRITORIALE**

Omissis

décide

1. Aux termes de l'art. 100 du décret législatif n° 219 du 24 avril 2006 modifié, « Antica Farmacia del Breuil di Guido FONTANELLA e C. sas » (code fiscal 00593820079 – n° REA 51.727), dont le siège social est à Valtourmenche, hameau de Brueil-Cervinia, 3, rue Meynet, est autorisée à exercer comme suit l'activité de distribution de gros de médicaments à usage humain, y compris les médicaments homéopathiques :

- magasin : commune de VALTOURNENCHE, hameau de Brueil-Cervinia, 5, rue J.-A. Meynet ;
- responsable du magasin : M. Guido FONTANELLA, né le 14 janvier 1929 à TURIN ;
- zone géographique dans laquelle le pharmacien a déclaré pouvoir exercer l'activité en cause : Vallée d'Aoste, Ligurie, Piémont et Lombardie ;

2. Le titulaire de l'autorisation visée au présent acte est tenu de communiquer au Service de la santé territoriale de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales toute modification concernant la composition de la société susdite ou les matières visées au deuxième alinéa de l'art. 103 du décret législatif n° 219/2006 ;

3. Le présent acte est transmis en copie à l'Agence USL de la Vallée d'Aoste aux fins de l'accomplissement des obligations qui incombent à celle-ci ;

4. Le présent acte est publié au Bulletin officiel de la Région Vallée d'Aoste.

Le rédacteur,
Paola IPPOLITO

Le chef de service,
Paola IPPOLITO

**DÉLIBÉRATIONS
DU GOUVERNEMENT ET
DU CONSEIL RÉGIONAL**

GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Délibération n° 2337 du 3 septembre 2010,

autorisant la Commune d'AOSTE à exercer une activité socio-éducative dans la structure dénommée « Ape Luna » qui accueille une garderie pour douze enfants et un espace de jeux pour six enfants sur le territoire de ladite Commune, au sens de la DGR n° 2191 du 7 août 2009.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1. di autorizzare il Comune di AOSTA all'esercizio di un'attività socio-educativa nella struttura, denominata «Ape Luna», adibita a garderie per dodici posti e spazio gioco per sei posti, sita nel medesimo Comune, in Via Valli Valdostane, n. 5, ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 2191 in data 7 agosto 2009;

2. di stabilire che l'autorizzazione di cui al precedente punto 1. è subordinata al rispetto di quanto segue:

- a) trasmissione, entro un mese dall'approvazione della presente deliberazione, al Servizio risorse dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, della documentazione attestante l'adempimento alle prescrizioni enunciate in premessa dal Direttore della S.C. di igiene e sanità pubblica del Dipartimento di prevenzione dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta;
- b) il divieto, senza preventiva autorizzazione dell'Amministrazione regionale, di apportare modificazioni alla dotazione di attrezzature, alla planimetria ed alla destinazione d'uso dei locali;
- c) l'obbligo del mantenimento della struttura edilizia e delle attrezzature in condizioni conformi alle vigenti norme di sanità pubblica, di igiene, di prevenzione antincendio, di igiene e sicurezza del lavoro, ivi compresa l'osservanza delle norme UNI-CEI per gli impianti elettrici;
- d) l'obbligo dell'adozione delle misure di protezione dal contagio professionale da HIV indicate nel decreto del Ministero della Sanità in data 28 settembre 1990;
- e) l'obbligo dell'adozione di misure atte a garantire che gli scarichi, che per composizione e per limiti di accettabilità non possono essere immessi nella fognatura urbana, siano convogliati, in assenza di impianti di trattamento, in un impianto di raccolta oppure in appositi contenitori, al fine di essere smaltiti in appositi centri, mediante trasporto effettuato da impresa specializzata ed in possesso della prescritta autorizzazione o dell'iscrizione all'Albo Nazionale delle Imprese che effettuano la gestione dei rifiuti ai sensi del D.M. 28 aprile 1998, n. 406;
- f) l'obbligo dell'adozione di misure atte a garantire che il conferimento e la raccolta dei rifiuti speciali siano effettuati in conformità all'articolo 45 del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, nonché del D.M. 26 giugno 2000, n. 219 successivamente modificato dal D.P.R. 15 luglio 2003, n. 254;

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. La Commune d'AOSTE est autorisée à exercer une activité socio-éducative dans la structure dénommée « Ape Luna » qui accueille une garderie pour douze enfants et un espace de jeux pour six enfants sur le territoire de ladite Commune (5, rue des Vallées valdôtaines), au sens de la délibération du Gouvernement régional n° 2191 du 7 août 2009 ;

2. La délivrance de l'autorisation visée au point 1 ci-dessus est subordonnée au respect des dispositions ci-après :

- a) La Commune d'AOSTE est tenue de transmettre au Service des ressources de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales, dans le délai d'un mois à compter de l'approbation de la présente délibération, la documentation attestant que les prescriptions formulées par le directeur de la SC Hygiène et santé publique du Département de prévention de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste dans les avis mentionnés au préambule sont respectées ;
- b) La dotation en équipements, le plan des locaux et l'affectation de ceux-ci ne peuvent être modifiés sans autorisation préalable de l'Administration régionale ;
- c) Les bâtiments et les installations doivent être conformes aux dispositions en vigueur en matière de santé publique, d'hygiène, de prévention des incendies et d'hygiène et de sécurité du travail, ainsi qu'aux dispositions UNI et CEI en matière d'installations électriques ;
- d) Toutes mesures de protection des professionnels de santé contre le risque de contamination par le VIH doivent être adoptées, aux termes du décret du Ministère de la santé du 28 septembre 1990 ;
- e) À défaut de station d'épuration, les effluents ne pouvant être déchargés dans les égouts du fait de leur composition et de leurs limites d'acceptabilité doivent être canalisés dans un réservoir ou dans des conteneurs spéciaux afin d'être transférés dans des installations de traitement par une entreprise spécialisée munie de l'autorisation prescrite ou immatriculée au registre national des entreprises d'évacuation des ordures, aux termes du DM n° 406 du 28 avril 1998 ;
- f) Il doit être procédé à la collecte et à l'évacuation des déchets spéciaux conformément à l'art. 45 du décret législatif n° 22 du 5 février 1997 et au DM n° 219 du 26 juin 2000, modifié par le DPR n° 254 du 15 juillet 2003 ;

g) l'obbligo dell'adozione di misure atte a garantire che lo smaltimento finale dei rifiuti previsti dai precedenti punti d) e e) sia effettuato in impianti costruiti, gestiti ed autorizzati ai sensi del decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22;

h) l'obbligo della comunicazione – entro il termine di dieci giorni – alla struttura regionale competente in materia di qualità dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, di ogni modificazione nel possesso dei requisiti previsti per il rilascio dell'autorizzazione di cui trattasi;

3. di stabilire che le attività e le prestazioni erogate nella struttura di cui trattasi siano espletate da personale in possesso della specifica abilitazione all'esercizio della professione in rapporto alle prestazioni svolte;

4. di stabilire che, ai sensi dell'articolo 11 della deliberazione della Giunta regionale n. 2191/2009, l'autorizzazione è rilasciata per la durata di cinque anni con decorrenza dalla data di adozione della presente deliberazione e che l'eventuale ulteriore rinnovo è subordinato alla presentazione di apposita istanza corredata della necessaria documentazione, almeno sei mesi prima della scadenza;

5. di stabilire che l'autorizzazione prevista dal precedente punto 1. non può essere, in qualsiasi forma e ad alcun titolo, ceduta a terzi;

6. di stabilire che, ai sensi dell'articolo 14 della deliberazione della Giunta regionale n. 2191/2009, ogni violazione a quanto prescritto comporta l'applicazione delle sanzioni previste dalle disposizioni vigenti in materia, oltretutto, in relazione alla gravità dei fatti contestati, la sospensione o la revoca dell'autorizzazione stessa da parte della Giunta regionale;

7. di stabilire che sono fatte salve le autorizzazioni e le prescrizioni di competenza di altri enti, organi ed organismi previste dalla normativa vigente in materia di apertura al pubblico e di esercizio delle attività autorizzate di cui trattasi;

8. di stabilire che, a seguito dell'emanazione di atti di pertinenza dello Stato o della Regione in materia di requisiti strutturali ed organizzativi per l'esercizio di attività socio-educative per la prima infanzia, il titolare della struttura oggetto della presente autorizzazione è tenuto all'adeguamento della stessa secondo i modi ed i tempi previsti dalla normativa statale o regionale;

9. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione – per estratto – sul Bollettino Ufficiale della Regione;

10. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa, a cura della struttura regionale competente in materia di qualità dell'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali, alla struttura regionale competente in materia di prima infanzia ed al Comune di AOSTA.

g) L'élimination finale des déchets visés aux lettres d) et e) ci-dessus doit être effectuée dans des installations construites, gérées et autorisées au sens du décret législatif n° 22 du 5 février 1997 ;

h) Tout changement au niveau du respect des conditions requises aux fins de l'autorisation en cause doit être communiqué sous dix jours à la structure de l'Assessorat régional de la santé, du bien-être et des politiques sociales compétente en matière de qualité ;

3. Le personnel œuvrant dans la structure en cause doit justifier de son aptitude à l'exercice des activités et des prestations qu'il est appelé à fournir, compte tenu de la nature de celles-ci ;

4. Aux termes de l'art. 11 de la délibération du Gouvernement régional n° 2191/2009, la durée de validité de l'autorisation visée à la présente délibération est fixée à cinq ans à compter de la date de cette dernière. Le renouvellement éventuel de l'autorisation doit faire l'objet, six mois au moins avant l'expiration de celle-ci, d'une demande ad hoc assortie de la documentation nécessaire ;

5. L'autorisation visée au point 1 de la présente délibération ne peut être cédée à des tiers, sous aucune forme ni à aucun titre ;

6. Aux termes de l'art. 14 de la délibération du Gouvernement régional n° 2191/2009, toute violation des dispositions visées à la présente délibération implique l'application des sanctions prévues par la législation en vigueur en la matière ; par ailleurs, l'autorisation en cause peut être suspendue ou révoquée par le Gouvernement régional, en fonction de la gravité des faits contestés ;

7. Il y a lieu de demander les autorisations et les prescriptions du ressort d'autres établissements, organes et organismes au sens de la réglementation en vigueur en matière d'ouverture au public et d'exercice des activités autorisées ;

8. Au cas où l'État ou la Région adopteraient des actes en matière de conditions structurelles et organisationnelles requises aux fins de l'exercice des activités socio-éducatives pour la première enfance, le titulaire de la structure concernée doit procéder à la mise aux normes de celle-ci selon les modalités et les délais prévus par la réglementation nationale ou régionale en vigueur ;

9. La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région ;

10. La présente délibération est transmise par la structure de l'assessorat régional de la santé, du bien-être et des politiques sociales compétente en matière de qualité à la structure régionale compétente en matière de première enfance et à la Commune d'AOSTE.

Deliberazione 10 settembre 2010, n. 2413.

Sostituzione dell'allegato A alla deliberazione n. 1064 in data 23 aprile 2010, concernente nuove modalità per la concessione e la liquidazione delle agevolazioni di cui all'art. 5 della legge regionale 3 gennaio 2006, n. 3 (Nuove disposizioni in materia di interventi regionali per la promozione dell'uso razionale dell'energia).

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1) di approvare, per i motivi di cui in premessa, la sostituzione dell'allegato A alla deliberazione n. 1064 in data 23 aprile 2010, concernente nuove modalità per la concessione e la liquidazione delle agevolazioni di cui all'art. 5 della legge regionale 3 gennaio 2006, n. 3, con quello allegato alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante;

2) di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Délibération n° 2413 du 10 septembre 2010,

remplaçant l'annexe A de la délibération du Gouvernement régional n° 1064 du 23 avril 2010 portant approbation des nouvelles modalités d'octroi et de liquidation des aides visées à l'art. 5 de la loi régionale n° 3 du 3 janvier 2006 (Nouvelles dispositions en matière d'actions régionales pour la promotion de l'utilisation rationnelle de l'énergie).

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1) Pour les raisons visées au préambule, l'annexe A de la délibération du Gouvernement régional n° 1064 du 23 avril 2010 portant approbation des nouvelles modalités d'octroi et de liquidation des aides visées à l'art. 5 de la loi régionale n° 3 du 3 janvier 2006 est remplacée par l'annexe qui fait partie intégrante de la présente délibération ;

2) La présente délibération est publiée au Bulletin officiel de la Région.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 2413 IN DATA 10.09.2010

PARAMETRI TECNICO-ECONOMICI DA APPLICARE ALLA VALUTAZIONE DELLE RICHIESTE DI AGEVOLAZIONE RELATIVE AD INTERVENTI DI RISPARMIO ENERGETICO E DI INSTALLAZIONE DI SISTEMI ATTIVI DI CUI ALL'ART. 5 DELLA L.R. 3/2006

1. Risparmio energetico

- 1.a Le installazioni suscettibili di agevolazione sono riconducibili agli interventi di isolamento che possono migliorare le prestazioni energetiche dell'involucro edilizio, in corrispondenza delle diverse componenti opache e trasparenti: coperture, pareti perimetrali, strutture orizzontali esposte e serramenti esterni.
- 1.b Sono suscettibili di agevolazione secondo le modalità del presente allegato, gli interventi di cui al punto 1.a effettuati in corrispondenza dell'involucro edilizio di edifici sottoposti a recupero edilizio non ricadenti nei casi di cui al punto 2 dell'Allegato C, comunque definiti dai titoli abilitativi rilasciati dalle amministrazioni comunali.
- 1.c Per le finalità di cui al presente allegato, le componenti edilizie costituenti l'involucro edilizio, che possono essere oggetto di intervento di risparmio energetico, sono individuate come segue:
 - Gruppo I – strutture verticali opache (in muratura, in calcestruzzo, in legno, ...)
 - Gruppo II A – strutture orizzontali e suborizzontali opache costituenti copertura degli edifici
 - Gruppo II B – strutture orizzontali e suborizzontali opache diverse dalle coperture (pavimenti e solai verso locali non riscaldati o verso l'esterno)
 - Gruppo III – strutture trasparenti (serramenti esterni, «velux», pareti perimetrali vetrate, ...).
- 1.d Per ognuno dei Gruppi di cui sopra è individuato il requisito minimo dell'intervento (resistenza termica minima o trasmittanza termica massima), in corrispondenza delle diverse componenti edilizie.

- 1.e I valori della resistenza termica minima – R (m²K/W) – di cui ai Gruppi I, II A e II B e i valori di trasmittanza termica massima – Ug (W/m²K) – di cui al Gruppo III sono riportati nelle tabelle seguenti:

Resistenza termica minima – R (m²K/W)		
Gruppo I	Gruppo II A	Gruppo II B
1.30	2.5	1.30

Trasmittanza termica massima – Ug (W/m²K)
Gruppo III
1.4

- 1.f Gli interventi di isolamento termico, di cui ai Gruppi I, II A e II B sono finanziati in rapporto al valore della resistenza termica del materiale isolante installato, come specificato nella seguente tabella:

Agevolazione per unità di resistenza al metro quadrato	Gruppo I	Gruppo II A	Gruppo II B
euro/uR m ²	9	3	9

- 1.g Gli interventi relativi al Gruppo III (strutture trasparenti) sono valutati in rapporto alla trasmittanza termica della sola parte vetrata, in base alla seguente tabella:

Trasmittanza termica parte vetrata (W/m²K)	Entità dell'agevolazione per unità di superficie (euro/m²)
Da 1.4 a 1.11	40
Da 1.1 a 0.91	60
Da 0.9 a 0.5	80

- 1.h Ai fini della determinazione dell'agevolazione relativa agli interventi di cui al Gruppo II A (strutture orizzontali e suborizzontali opache costituenti copertura degli edifici), la superficie è determinata prendendo a riferimento il profilo esterno della muratura perimetrale del fabbricato; per gli interventi di cui al Gruppo II B (strutture orizzontali e suborizzontali opache diverse dalle coperture), si considerano le superfici lorde interessate dall'intervento di isolamento. Analogamente, per gli interventi di cui al Gruppo I (strutture verticali opache), si considerano le superfici lorde interessate dall'intervento di isolamento, a condizione che la superficie opaca sia prevalente rispetto a quella trasparente; in caso contrario, si considerano esclusivamente le superfici nette.
- 1.i Per gli interventi realizzati in corrispondenza delle coperture, nella determinazione delle superfici ammesse ad agevolazione vengono assimilati all'isolante i distanziali strutturalmente necessari alla posa dello stesso.
- 1.l Per gli interventi di cui al Gruppo I (strutture verticali opache) sono ammissibili ad agevolazione le spese relative al materiale isolante, agli eventuali distanziali, alle barriere-vapore ed alle opere di finitura (a titolo esemplificativo: rasature, strutture e contropareti in cartongesso, pareti in mattoni e in pietra, intonaci, ...). Per gli interventi di cui ai Gruppi IIA (strutture orizzontali e suborizzontali opache costituenti copertura degli edifici) e IIB (strutture orizzontali e suborizzontali opache diverse dalle coperture) sono ammissibili ad agevolazione le spese riguardanti il materiale isolante. In ogni caso, i costi ammissibili della manodopera sono limitati all'installazione dei componenti finanziabili.

- 1.m Ai fini del calcolo della resistenza termica viene utilizzata la conduttività dichiarata (λ_D) o di progetto ($\lambda_{progetto}$) determinata secondo la norma UNI EN ISO 10456 (Materiali e prodotti per edilizia – Proprietà igrometriche – Valori tabulati di progetto e procedimenti per la determinazione dei valori termici dichiarati e di progetto) e come indicata nel certificato CE del prodotto; in ogni caso, sono considerati aventi funzione isolante i materiali da costruzione che presentano un coefficiente di conduttività (λ_D o $\lambda_{progetto}$) non superiore a 0,065 W/mK. Il precedente criterio non si applica ai materiali isolanti termoriflettenti, per i quali la funzione isolante è valutata, per il calcolo dell'agevolazione corrispondente, sulla base del valore della resistenza termica dichiarata dal costruttore.
 - 1.n Gli interventi relativi al Gruppo III (strutture trasparenti) riguardano unicamente serramenti prevalentemente vetrati e tamponamenti vetrati. Non sono finanziabili gli interventi inerenti a serramenti realizzati con telaio metallico che non sono del tipo «a taglio termico». I telai devono essere dotati di un sistema di chiusura perimetrale e di almeno due guarnizioni di tenuta.
 - 1.o Le caratteristiche termiche dell'intero serramento vengono considerate sulla base della componente trasparente, per la quale non è prescritta alcuna specifica tipologia (vetrocamera, vetro singolo stratificato, doppio vetro, ...). In assenza di una certificazione del produttore, le caratteristiche termiche della componente trasparente sono calcolate in base alla norma UNI 10345, punto 4.2 (Riscaldamento e raffrescamento degli edifici. Trasmissione termica dei componenti edilizi finestrati. Metodo di calcolo), utilizzando il valore standard di emissività per il vetro ($\epsilon = 0,837 \text{ W/m}^2\text{K}$).
 - 1.p La superficie dell'intervento corrisponde alla sommatoria delle superfici dei serramenti interessati, calcolata in base alla luce architettonica dei serramenti medesimi (distanza tra le spallette, tra davanzale e architrave, tra soglia e architrave).
 - 1.q Sono considerati ammissibili ad agevolazione anche gli interventi su strutture di separazione tra ambienti, qualora questi siano destinati ad utilizzi diversi (per categoria o ditta catastale) ovvero nel caso in cui uno degli ambienti sia privo di sistema di riscaldamento.
 - 1.r È richiesta una dichiarazione del richiedente che riporti le caratteristiche generali dell'intervento ed un eventuale elaborato grafico.
 - 1.s La tipologia ed il quantitativo di materiale utilizzato sono comunque documentati dalle fatture commerciali oppure dalla copia conforme all'originale delle stesse, corredate, se del caso, della fotocopia dei documenti di trasporto o di dichiarazione integrativa della ditta installatrice.
 - 1.t L'intervento non è finanziabile se l'importo dell'agevolazione è inferiore a 500 euro; l'agevolazione medesima non può comunque superare il 50% dell'importo fatturato (riferito esclusivamente all'intervento di isolamento, come documentato da un'eventuale dichiarazione della ditta fornitrice o installatrice).
 - 1.u Nel caso in cui, in sede di controllo delle realizzazioni, siano riscontrati valori di isolamento termico peggiorativi, rispetto a quelli dichiarati nella documentazione tecnica allegata alla richiesta di finanziamento, gli uffici incaricati dell'istruttoria procedono, ai fini del calcolo dell'agevolazione, alla rideterminazione della prestazione energetica conseguita effettivamente con l'intervento.
2. *Sistemi attivi*
- 2.a Per tutti i tipi di intervento, i costi ammissibili della manodopera sono limitati all'installazione dei componenti finanziabili e comunque nella misura massima corrispondente al 30% del costo dei medesimi componenti.
 - 2.b I sistemi per la produzione di energia termica devono essere destinati unicamente al riscaldamento degli ambienti e/o alla produzione di acqua calda sanitaria.
 - 2.c Gli interventi non sono finanziabili se l'importo delle agevolazioni è inferiore a 500 euro.
- 2.1 *Collettori solari*
- 2.1.a I sistemi a collettori solari devono essere dotati di boiler di accumulo installato all'interno dell'edificio. Per i sistemi con boiler esterno l'agevolazione è ridotta del 60%.
 - 2.1.b Sono ammissibili ad agevolazione tutti i componenti del circuito primario del sistema solare, sino al sistema di accumulo compreso. Gli scambiatori di calore, se non installati sul circuito primario, sono finanziabili

unicamente se contenuti nel sistema di accumulo. Non sono invece suscettibili di agevolazione i lavori edili, i sistemi di integrazione, di distribuzione del calore e di riscaldamento degli ambienti.

2.1.c Non sono ammessi gli interventi che presentino uno scostamento rispetto all'azimut (quale orientamento dei collettori rispetto al sud) maggiore di 90°.

2.1.d Il beneficio economico è determinato in base alla superficie di apertura installata.

2.1.e L'agevolazione per la produzione di acqua calda sanitaria è determinata nella misura di 600 euro/m² di superficie di apertura dei collettori installati, nel caso di collettori piani, e di 720 euro/m², nel caso di collettori sottovuoto, computata fino ad un massimo di 1 m² per ogni occupante; al riguardo, gli occupanti delle unità abitative sono comunque presi in considerazione tenendo conto dell'organizzazione funzionale degli ambienti e non in base all'effettiva composizione del nucleo familiare.

2.1.f Nel caso di impianti destinati anche all'integrazione del riscaldamento degli ambienti, qualora il sistema di distribuzione del calore, al servizio della singola unità abitativa, sia prevalentemente del tipo «a bassa temperatura» (ossia alimentato con temperature inferiori a 50°C), la superficie di apertura dei collettori impiegata per il calcolo dell'agevolazione è computata fino ad un massimo di 2 m² per ogni occupante. La prevalenza del sistema «a bassa temperatura» è valutata in termini di superficie riscaldata; pertanto, per sistema prevalente «a bassa temperatura» si intende quello che rispetta la seguente condizione:

superficie riscaldata «a bassa temperatura» > superficie riscaldata «ad alta temperatura»;

2.1.g L'importo dell'agevolazione non può superare il 50% della spesa ammissibile risultante dalla documentazione di spesa (fatture commerciali quietanzate).

2.2 Generatori di calore a biomassa legnosa

2.2.a Sono finanziabili gli impianti destinati al riscaldamento degli ambienti e/o alla produzione di acqua calda sanitaria i cui generatori di calore siano rispondenti, per le diverse tipologie, alle seguenti normative:

- UNI EN 303/5 per le caldaie
- UNI EN 13229:06 per i termocamini
- UNI EN 13240:06 per le termostufe
- UNI EN 14785:06 per i termocamini e le termostufe alimentati a pellet di legno
- UNI EN 12815 per le termocucine

e presentino un rendimento alla potenza nominale, misurato in conformità ai metodi prescritti dalle medesime normative e documentato dal certificato della prova di laboratorio, nel rispetto dei requisiti specificati al punto 2.2.g., non inferiore a quanto indicato nella tabella seguente:

Tipologia apparecchio	Rendimento minimo
Caldaie	90%
Termocamini – termostufe – termocucine alimentati con legna a ceppi	83%
Termocamini – termostufe – termocucine alimentati a pellet	90%

Ai soli fini del presente allegato e fermo restando il requisito sopraindicato (rendimento non inferiore al 90%), per i generatori di calore di potenza nominale superiore a 300 kW il rendimento è certificato dalla prova di laboratorio effettuata utilizzando la metodologia prevista dalla norma UNI EN 303/5. In relazione a quanto sopra, è costituita, presso il Centro osservazione e attività sull'energia (COA energia), di cui all'art. 3 della l.r. 3/2006, un'apposita banca dei dati caratteristici di funzionamento dei generatori di calore a biomassa legnosa, organizzata in base alla documentazione tecnica messa a disposizione dalle imprese co-

struttrici, nel rispetto dei sopraindicati requisiti previsti dalla normativa tecnica di riferimento, nonché dal sopraccitato punto 2.2.g, aggiornabile in qualunque momento per iniziativa degli stessi produttori e che rappresenta l'ambito esclusivo di riferimento per l'individuazione degli apparecchi suscettibili di agevolazione. Qualora gli impianti siano ad alimentazione promiscua (ovvero che possono utilizzare combustibili diversi: legna a ceppi, cippato, pellet, ...), l'agevolazione viene calcolata in base alle caratteristiche tecniche riferite al combustibile cui corrisponde la più alta potenza nominale. La stessa agevolazione viene ridotta del 50% qualora, con uno dei differenti combustibili, il generatore di calore non raggiunga il rendimento minimo prescritto.

- 2.2.b Non sono ammessi ad agevolazione gli apparecchi che utilizzano l'aria quale fluido termovettore (a titolo esemplificativo: stufe, caminetti, radiatori individuali, ...). Nel caso di caldaie, l'impianto è finanziabile soltanto se serve l'intero edificio.
- 2.2.c Gli apparecchi progettati per la cessione diretta all'ambiente di una frazione significativa dell'energia termica prodotta, quali i termocamini, le termostufe e le termocucine, non sono finanziabili se installati in locali accessori non destinati ad un utilizzo continuativo da parte degli occupanti (a titolo esemplificativo: lavanderie, stirerie, depositi, magazzini, taverne, ...).
- 2.2.d Non sono finanziabili le installazioni di bruciatori a biomassa legnosa su caldaie preesistenti. Non sono altresì ammesse ad agevolazione le installazioni ricadenti in aree per le quali sia in esercizio una rete di teleriscaldamento, fatte salve le eventuali limitazioni all'allacciamento stabilite dall'azienda distributrice.
- 2.2.e Per gli impianti funzionanti con legna a ceppi, è prescritta l'installazione di un accumulatore inerziale (puffer). Detta prescrizione si applica anche agli apparecchi ad alimentazione promiscua (così come specificati al punto 2.2.a).
- 2.2.f Sono finanziabili unicamente il generatore di calore (caldaia, bruciatore a pellet o a cippato), la pompa di circolazione primaria, l'eventuale scambiatore di calore, l'accumulatore inerziale, il sistema di alimentazione (nel caso di sistemi a biomassa sminuzzata come cippato o pellet). Per i generatori di calore combinati viene preso a riferimento il costo di un omologo apparecchio (del medesimo costruttore) funzionante esclusivamente a biomassa legnosa.
- 2.2.g Il valore del rendimento da adottare nel calcolo dell'agevolazione è documentato dal certificato della prova di laboratorio di cui al punto 2.2.a, attestante le caratteristiche di funzionamento del generatore di calore, rilasciato da un laboratorio accreditato dal ACCREDIA (Ente Italiano di Accreditamento) o da altro Ente omologo rientrante nel circuito europeo EA (European cooperation for the Accreditation) o nel circuito internazionale ILAC (International Laboratory Accreditation Cooperation).
- 2.2.h L'agevolazione è correlata alla potenza nominale installata ed è calcolata rispettivamente nella misura di 80 euro/kW per termocamini, termostufe e termocucine, di 120 euro/kW per caldaie a caricamento manuale e di 150 euro/kW per caldaie a caricamento automatico.
- 2.2.i L'importo dell'agevolazione non può superare il 50% della spesa ammissibile risultante dalla documentazione di spesa (fatture commerciali quietanzate).

2.3 Generatori di calore a gas

- 2.3.a Sono finanziabili gli impianti centralizzati degli edifici, destinati al riscaldamento degli ambienti e/o alla produzione di acqua calda sanitaria, alimentati da combustibili gassosi (come metano o GPL); non sono ammessi a finanziamento gli impianti termici al servizio della singola unità abitativa e neppure gli apparecchi che utilizzano esclusivamente l'aria quale fluido termovettore (a titolo esemplificativo: stufe, caminetti, radiatori individuali, ...). Nel caso di edifici unifamiliari l'impianto è finanziabile soltanto se serve l'intero edificio.
- 2.3.b Non sono ammesse ad agevolazione le installazioni ricadenti in aree per le quali sia in esercizio una rete di teleriscaldamento, fatte salve le eventuali limitazioni all'allacciamento stabilite dall'azienda distributrice.
- 2.3.c Sono ammissibili a finanziamento soltanto i generatori di calore che presentano un rendimento di combustione alla potenza nominale non inferiore al 96%, documentato da certificazione rilasciata dal costruttore.
- 2.3.d È finanziabile unicamente il generatore di calore (caldaia e bruciatore).

2.3.e L'agevolazione è correlata alla potenza nominale installata ed è calcolata nella misura di 35 euro/kW.

2.3.f L'importo dell'agevolazione non può superare il 30% della spesa ammissibile risultante dalla documentazione di spesa (fatture commerciali quietanzate).

2.4 Pompe di calore

2.4.a Sono finanziabili le pompe di calore destinate al riscaldamento centralizzato degli ambienti e/o alla produzione centralizzata di acqua calda sanitaria degli edifici, siano esse del tipo «a compressione» (azionate da motori elettrici o termici) ovvero del tipo «ad assorbimento». Nel caso di edifici unifamiliari l'impianto è finanziabile se serve l'intero edificio.

2.4.b Sono finanziabili unicamente: la pompa di calore, il sistema di captazione dell'energia dalla sorgente fredda e l'eventuale sistema di recupero del calore del motore di azionamento. Non sono computati, ai fini del calcolo del finanziamento, i costi relativi all'escavazione eventualmente necessaria per l'insediamento del sistema di captazione.

2.4.c L'agevolazione è correlata alla potenza nominale installata.

2.4.d Sono ammissibili a finanziamento soltanto le pompe di calore che presentano un valore di C.O.P. (coefficiente di prestazione), derivabile dalle specifiche tecniche in conformità alla norma UNI EN 14511:2004, non inferiore ai valori indicati nella tabella seguente (apparecchi con alimentazione elettrica). Nel caso di macchine alimentate da fonti primarie, il calcolo del C.O.P. viene effettuato considerando come fattore per la conversione dell'energia elettrica in energia primaria, quello corrispondente al consumo specifico medio della produzione termoelettrica italiana indicato nella delibera di aggiornamento emanata dall'Autorità per l'energia elettrica e il gas (AEEG):

Tipo di pompa di calore	Ambiente esterno (°C)	Ambiente interno (°C)	C.O.P.
Aria/acqua	7	35	4,1
Terreno/acqua	0	35	4,3
Acqua/acqua	10	35	5,1

I diversi tipi di pompe di calore sono identificati con l'uso di due termini combinati: il primo indica la sorgente termica utilizzata per prelevare il «calore ambiente» (aria, terreno, acqua); il secondo termine indica il fluido (acqua) con il quale si trasporta, all'interno dei locali, il calore prodotto.

2.4.e La quota di finanziamento per unità di potenza nominale installata è pari a 400 euro/kW per pompe di calore del tipo «terreno/acqua», a 300 euro/kW per pompe di calore del tipo «acqua/acqua» e a 200 euro/kW per pompe di calore del tipo «aria/acqua». Qualora il sistema di distribuzione del calore sia prevalentemente del tipo «ad alta temperatura» (ossia alimentato con temperature superiori a 50°C), l'importo dell'agevolazione è ridotto del 50%. La prevalenza del sistema «ad alta temperatura» è valutata in termini di superficie riscaldata; pertanto, per sistema prevalente «ad alta temperatura» si intende quello che rispetta la seguente condizione:

superficie riscaldata «ad alta temperatura» > superficie riscaldata «a bassa temperatura»;

2.4.f Non sono ammesse ad agevolazione le installazioni ricadenti in aree per le quali sia in esercizio una rete di teleriscaldamento, fatte salve le eventuali limitazioni all'allacciamento stabilite dall'azienda distributrice.

2.4.g Non sono ammessi ad agevolazione gli apparecchi che utilizzano l'aria quale fluido termovettore.

2.4.h L'importo dell'agevolazione non può superare il 50% della spesa ammissibile risultante dalla documentazione di spesa (fatture commerciali quietanzate).

2.5 Impianti fotovoltaici

2.5.a Sono ammessi ad agevolazione gli interventi di installazione di impianti fotovoltaici non connessi alla rete elettrica di distribuzione (*stand alone*) e gli impianti fotovoltaici, di potenza nominale non superiore a 20 kW, rea-

lizzati in corrispondenza di edifici già allacciati alla locale rete di distribuzione dell'energia elettrica o inseriti all'interno di agglomerati urbani già serviti dalla medesima rete. I moduli fotovoltaici possono costituire parte degli elementi costruttivi fissi di complessi edilizi, ovvero possono essere installati sui medesimi (o sulle relative pertinenze); inoltre, possono essere installati su traliccio (sistemi di illuminazione fissi, sistemi ad inseguimento del tipo «girasole» e similari) o sulle strutture di supporto del generatore fotovoltaico poggiate a terra.

- 2.5.b I moduli fotovoltaici e le relative prestazioni devono essere garantiti dal produttore per almeno 20 anni e, in particolare, il decadimento delle loro prestazioni (potenza nominale) deve risultare non superiore al 20% nell'arco dello stesso periodo. L'intero impianto e le relative prestazioni di funzionamento devono essere garantite per almeno 2 anni dalla data di messa in esercizio dell'impianto stesso.
- 2.5.c Le spese ammissibili costituenti il costo d'investimento, in base al quale è calcolato il finanziamento, sono riferibili esclusivamente alle seguenti voci: fornitura dei materiali, dei componenti e della mano d'opera necessari alla realizzazione dell'impianto, eventuali opere edili strettamente necessarie all'installazione dell'impianto.
- 2.5.d La quota di finanziamento è stabilita nella misura di 5 euro per unità di potenza di picco installata (Wp) per impianti non connessi alla rete e di 1,5 euro per unità di potenza di picco installata (Wp) per impianti connessi alla rete.
- 2.5.e Nel caso di impianti fotovoltaici non connessi alla rete elettrica di distribuzione (*stand alone*) l'importo dell'agevolazione non può comunque superare il 70% della spesa ammissibile documentata (fatture commerciali quietanzate). Se gli impianti sono installati all'interno di parchi e aree naturali protette, che conseguono la completa integrazione del generatore fotovoltaico nella struttura edilizia, il contributo per unità di potenza di picco installata è aumentato del 20%.
- 2.5.f Nel caso di impianti fotovoltaici realizzati in corrispondenza di edifici già allacciati alla locale rete di distribuzione dell'energia elettrica o inseriti all'interno di agglomerati urbani già serviti dalla medesima rete, l'importo dell'agevolazione non può comunque superare il 20% della spesa ammissibile documentata (fatture commerciali quietanzate).

2.6 Impianti idroelettrici

- 2.6.a Sono finanziabili gli impianti per la produzione di energia idroelettrica la cui produzione viene utilizzata integralmente in edifici di tipo residenziale. Il contributo viene concesso nella misura massima del 40% sulle spese ammissibili relative al gruppo generatore (turbina e alternatore) con un limite massimo del contributo di euro 1.000/kW_i, la spesa ammissibile è quella risultante dalla documentazione di spesa (fatture commerciali quietanzate).
- 2.6.b Il limite viene calcolato sul minor valore tra la potenza massima producibile, desumibile dal disciplinare di subconcessione, e la potenza nominale («di targa») del gruppo generatore installato. Nel caso la produzione idroelettrica venga impiegata, per una quota superiore al 70%, per l'alimentazione di pompe di calore, il contributo è elevato del 10%.

2.7 Sistemi di illuminazione

- 2.7.a Sono finanziabili i sistemi di illuminazione che, sfruttando la fonte solare, trasportano la luce mediante tubi di luce o guide d'onda. L'agevolazione comprende soltanto le spese per i materiali e l'installazione; sono esclusi gli impianti accessori (integrazione dell'illuminazione, ventilazione, ...) e le opere edili.
- 2.7.b Il finanziamento è valutato sulla base dell'illuminazione ottenibile in una giornata estiva serena tra le 9 e le 18 alla latitudine di 45°.
- 2.7.c L'agevolazione è determinata nella misura di 0,06 euro per lumen reso.
- 2.7.d L'agevolazione massima non può comunque superare il 30% della spesa ammissibile risultante dalla documentazione di spesa (fatture commerciali quietanzate).

2.8 Allacciamento alle reti di teleriscaldamento

- 2.8.a Sono finanziabili le opere necessarie all'allacciamento di edifici residenziali ad una rete di teleriscaldamento, purché alimentate mediante l'utilizzo delle fonti rinnovabili oppure di combustibili gassosi.

Per le finalità di cui al presente allegato, si intende per rete di teleriscaldamento un sistema atto al trasporto e consegna di energia termica prodotta in una o più centrali di produzione, destinata alla climatizzazione di ambienti nonché alla produzione di acqua calda ad uso igienico-sanitario.

Un sistema di teleriscaldamento deve soddisfare contestualmente le seguenti condizioni:

- essere al servizio di un comparto urbano esistente o programmato e alimentare una pluralità di edifici appartenenti a soggetti diversi mediante una rete di trasporto dell'energia termica posata prevalentemente in suolo pubblico;
- essere un sistema aperto ovvero, nei limiti di capacità del sistema, consentire l'allacciamento alla rete di ogni potenziale cliente secondo principi di non discriminazione;
- la cessione dell'energia termica ai clienti deve essere regolata da contratti di somministrazione atti a disciplinare le condizioni tecniche ed economiche di fornitura del servizio secondo principi di non discriminazione.

Sono perciò indispensabili le operazioni di: produzione, trasporto, cessione, contabilizzazione e fatturazione.

2.8.b Il beneficio economico è determinato in rapporto alla fascia di potenza della sottostazione installata, in base alla seguente tabella:

Fascie di potenza delle sottostazioni (limite superiore)	Agevolazioni
[kW]	[euro/sottostazione]
30	3.600,00
50	4.000,00
75	4.300,00
100	4.500,00
150	5.100,00
200	5.500,00
250	6.100,00
300	6.600,00
350	7.000,00
400	7.400,00
450	7.900,00
500	9.100,00
550	9.400,00
600	9.800,00
650	10.100,00
700	10.500,00
750	11.100,00

800	11.700,00
900	12.500,00
1.000	13.300,00
1.100	13.900,00
1.200	14.400,00
1.300	15.000,00
1.400	15.000,00
1.500	15.000,00
Oltre 1.500	15.000,00

2.8.c Le spese ammissibili costituenti il costo d'investimento, in base al quale è calcolato il finanziamento, sono riferibili esclusivamente alle seguenti voci:

- fornitura e posa dei materiali componenti la sottostazione di scambio termico (sottocentrale termica d'utenza a teleriscaldamento: circuito primario e secondario);
- fornitura e posa in opera di materiale e componenti per l'allacciamento al servizio di teleriscaldamento. Per allacciamento si intende la parte di impianto compresa tra la rete interrata o in cunicolo tecnologico di distribuzione del teleriscaldamento e le sottostazioni di scambio termico);
- eventuali opere edili e allacciamenti elettrici strettamente necessari all'installazione dell'impianto.

2.8.d L'agevolazione massima non può comunque superare il 30% della spesa ammissibile risultante dalla documentazione di spesa (fatture commerciali quietanzate).

2.8.e Le agevolazioni previste dal presente punto sono concesse a condizione che le società proprietarie delle reti e delle apparecchiature sottoscrivano un'autorizzazione all'erogazione dei finanziamenti a favore della totalità degli utenti allacciati.

Deliberazione 1° ottobre 2010, n. 2666.

Approvazione con modificazioni, ai sensi dei commi 5 e 8 dell'articolo 54 della l.r. 11/1998, del nuovo regolamento edilizio del Comune di DONNAS, adottato con deliberazione consiliare n. 10 del 30 marzo 2010.

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1 di approvare, ai sensi dei commi 5 e 8 dell'art. 54 della l.r. 11/1998, il nuovo regolamento edilizio del Comune di DONNAS, adottato con deliberazione del Consiglio comunale n. 10 del 30 marzo 2010 e pervenuto completo alla Regione per l'approvazione in data 14 aprile 2010, con le modificazioni riportate nelle premesse relative al Capo V

Délibération n° 2666 du 1^{er} octobre 2010,

portant approbation, avec modifications, au sens des cinquième et huitième alinéas de l'art. 54 de la LR n° 11/1998, du nouveau règlement de la construction de la Commune de DONNAS, adopté par la délibération du Conseil communal n° 10 du 30 mars 2010.

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. Aux termes des cinquième et huitième alinéas de l'art. 54 de la LR n° 11/1998, le nouveau règlement de la construction de la Commune de DONNAS, adopté par la délibération du Conseil communal n° 10 du 30 mars 2010 et soumis à la Région le 14 avril 2010, est approuvé avec les modifications du Chapitre V et des art. 4, 16, 17, 18, 27,

ed agli articoli 4, 16, 17, 18, 27, 39 e 66;

2 di disporre, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, della l.r. 11/1998, la pubblicazione della presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2677.

Variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 per storno di fondi tra unità previsionali di base appartenenti alla medesima area omogenea e conseguente modifica al bilancio di gestione.

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1) di approvare le variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 come da allegato alla presente deliberazione;

2) di modificare, come indicato nell'allegato alla presente deliberazione, il bilancio di gestione per il triennio 2010/2012 approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 3702 in data 18 dicembre 2009;

3) di disporre, ai sensi dell'art. 29, comma 6, della legge regionale 4 agosto 2009, n. 30 che la presente deliberazione sia pubblicata per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione e trasmessa al Consiglio regionale entro 15 giorni dalla sua adozione.

39 et 66 indiquées au préambule de la présente délibération ;

2. Aux termes du septième alinéa de l'art. 54 de la LR n° 11/1998, la présente délibération est publiée au Bulletin officiel de la Région.

Délibération n° 2677 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et le budget de gestion de la Région du fait du transfert de crédits entre unités prévisionnelles de base appartenant à la même aire homogène.

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1) Les rectifications du budget prévisionnel 2010/2012 de la Région sont approuvées telles qu'elles figurent à l'annexe de la présente délibération ;

2) Le budget de gestion 2010/2012, approuvé par la délibération du Gouvernement régional n° 3702 du 18 décembre 2009, est modifié comme il appert de l'annexe de la présente délibération ;

3) La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les 15 jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

11 - Variazione medesima area omogenea

UPB	Cap.	Tit.	Descrizione capitolo	Rich.	Descrizione Richiesta	Struttura Dirigenziale	Obiettivo Gestionale	importo			Motivazione
								2010	2011	2012	
01.03.001.13 CONSULENZE STUDI E COLLABORAZIONI TECNICHE	21820	01	Spese per incarichi di consulenza e studi	6124	Consulenza di supporto al Dipartimento Soprintendenza per i beni e le attività culturali	14.00.00 DIPARTIMENTI O SOPRINTENDE NZA PER I BENI E LE ATTIVITA' CULTURALI	140006 1.3.1.13. - Consulenze, studi e collaborazioni tecniche	-70.000,00	0,00	0,00	Si riduce il dettaglio 6124, in quanto lo stanziamento per l'anno 2010 risulta essere in esubero
01.03.001.11 COMITATI E COMMISSIONI	20420	01	Spese per il funzionamento dei comitati e commissioni	11	Spese per il funzionamento delle commissioni di concorso e di accertamento linguistico	05.02.00 DIREZIONE SVILUPPO ORGANIZZATI VO	052003 1.3.1.11. - Comitati e commissioni	70.000,00	0,00	0,00	Si richiede l'aumento della richiesta n. 11, per consentire lo svolgimento delle procedure concorsuali già avviate per le selezioni urgenti della Direzione Agenzia del Lavoro e del Dipartimento politiche strutturali e Affari Europei, non preventivate in sede di predisposizione del bilancio

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2678.

Variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 per l'applicazione della legge regionale 17 maggio 2010, n. 15 «Interventi regionali per il recupero e la riqualificazione del poligono di tiro militare di Clou-Neuf».

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1) di approvare le variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 come da allegato alla presente deliberazione;

2) di modificare, come indicato nell'allegato alla presente deliberazione, il bilancio di gestione approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 3702 in data 18 dicembre 2009;

3) di disporre, ai sensi dell'art 29, comma 6, della legge regionale 4 agosto 2009, n. 30, che la stessa sia pubblicata per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione e trasmessa al Consiglio regionale entro quindici giorni dalla sua adozione.

Délibération n° 2678 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 de la Région du fait de l'application de la loi régionale n° 15 du 17 mai 2010 portant mesures régionales en vue de la réhabilitation et de la requalification du champ de tir militaire de Clou-Neuf.

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1) Les rectifications du budget prévisionnel 2010/2012 de la Région sont approuvées telles qu'elles figurent à l'annexe de la présente délibération ;

2) Le budget de gestion, approuvé par la délibération du Gouvernement régional n° 3702 du 18 décembre 2009, est modifié comme il appert de l'annexe de la présente délibération ;

3) La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les 15 jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

Allegato alla deliberazione di variazione al bilancio di previsione e gestione 2010/2012 per l'applicazione della L.R. 17 maggio 2010, n. 15

n. unità previsionale di base (UPB) e descrizione	capitolo	titolo	descrizione capitolo	n. richiesta	descrizione richiesta	importo in diminuzione			n. struttura dirigenziale e descrizione	n. obiettivo gestionale e descrizione
						2010 competenza	2011 competenza	2012 competenza		
1.16.2.10 - Fondo globale di parte corrente	69000	1	Fondo globale per il finanziamento di spese correnti				400.000,00			
				16007	Fondi globali richiesti dall'Ass.to Turismo, sport, commercio e trasporti		400.000,00		30.0.0 - Presidenza della Regione	300004 - 1.16.2.10. - Fondo globale di parte corrente
1.16.2.20 - Fondo globale di investimento	69020	2	Fondo globale per il finanziamento di spese di investimento					1.000.000,00		
				16006	Fondi globali richiesti dall'Ass.to attività produttive			350.000,00	30.0.0 - Presidenza della Regione	300004 - 1.16.2.20. - Fondo globale di investimento

n. unità previsionale di base (UPB) e descrizione	capitolo	titolo	descrizione capitolo	n. richiesta	descrizione richiesta	importo in aumento			n. struttura dirigenziale e descrizione	n. obiettivo gestionale e descrizione
						2010 competenza	2011 competenza	2012 competenza		
1.7.5.20 Interventi di edilizia sportiva	64538	2	(nuova istituzione) Codificazione: 2.2.2.1.0.3.10.24 Spese per il recupero e la riqualificazione del poligono di tiro militare di Clou-Neuf				400.000,00	350.000,00	1.000.000,00	193004 - 1.7.5.20. - Interventi di edilizia sportiva
				16764	Spese per il recupero e la riqualificazione del poligono di tiro militare di Clou-Neuf		400.000,00	350.000,00	193.0 - Direzione infrastrutture, attività e manifestazioni sportive	193004 - 1.7.5.20. - Interventi di edilizia sportiva

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2679.

Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 e conseguente modifica al bilancio di gestione e al bilancio di cassa per l'iscrizione di assegnazioni statali

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1) di approvare le variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 come da tabella allegata alla presente deliberazione;

2) di modificare, come indicato negli allegati alla presente deliberazione, il bilancio di gestione e il bilancio di cassa approvati con deliberazione della Giunta regionale n. 3702 in data 18 dicembre 2009;

3) di disporre, ai sensi dell'art. 29, comma 6, della legge regionale 4 agosto 2009, n. 30, che la presente deliberazione sia pubblicata per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione e trasmessa al Consiglio regionale entro 15 giorni dalla sua adozione.

Délibération n° 2679 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et les budgets de gestion et de caisse de la Région, du fait de l'inscription de crédits alloués par l'État.

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1) Les rectifications du budget prévisionnel 2010/2012 de la Région sont approuvées telles qu'elles figurent au tableau annexé à la présente délibération ;

2) Les budgets de gestion et de caisse, approuvés par la délibération du Gouvernement régional n° 3702 du 18 décembre 2009, sont modifiés comme il appert des annexes de la présente délibération ;

3) La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les 15 jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE E AL BILANCIO DI GESTIONE PER ENTRATE A DESTINAZIONE VINCOLATA

ENTRATA

n. unità previsionale di base (UPB) e descrizione	capitolo	titolo	descrizione capitolo	n. richiesta	descrizione richiesta	importo in aumento			n. struttura dirigenziale e descrittiva	n. obiettivo gestionale e descrittiva	TITOLO GIURIDICO
						2010 competenza	2011 competenza	2012 competenza			
1.02.01.00 Amministrazione generali Istruzione e cultura	4071	2	Fondi per la fornitura gratuita di libri di testo a favore degli alunni che sono poveri alle scuole dell'obbligo e alle scuole secondarie superiori			2010 competenza 1.30.667,00	2011 competenza	2012 competenza			
				14.549	Fondi per fornitura gratuita libri di testo a favore alunni che frequentano scuole dell'obbligo e scuole secondarie	1.30.667,00			13.2.0 - Direzione Politiche Educative	Entrate derivanti da contributi assegnazioni dello Stato	Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca - Dipartimento per l'Istruzione - Direzione Generale per lo studente - l'integrazione, la partecipazione e la comunicazione del 16 luglio 2010 che assegna alla Regione Valle d'Aosta, per l'anno 2010, la somma complessiva di Euro 1.300.667 per la fornitura dei libri di testo e precisamente Euro 100.932 in favore degli alunni che aderiscono all'obbligo scolastico e Euro 29.735 per gli alunni che frequentano la scuola secondaria superiore.
					TOTALE IN AUMENTO	1.30.667,00					

SPESA

n. unità previsionale di base (UPB) e descrizione	capitolo	titolo	descrittore capitolo	n. richiesta	Generazione richiesta	importo in aumento			m. struttura dirigenziale e descrizione	n. obiettivo gestionale e descrizione	MOTIVAZIONE
						2010 competenza	2011 competenza	2012 competenza			
1.5.4.10 - Interventi per l'attuazione del diritto allo studio nell'ambito delle scuole primaria e secondaria	56465	I	Trasferimento stanziamenti alle istituzioni scolastiche per la fornitura gratuita di libri di testo per gli alunni che adempiono all'obbligo scolastico	14477	Trasferimento di stanziamenti stanziati alle istituzioni scolastiche per la fornitura gratuita di libri di testo per gli alunni che adempiono all'obbligo scolastico	100.933,00			13.2.0 - Direzione Politiche Educative	132007 - 1.5.4.10. - Intenzione assegnazione statale relativa all'anno 2010 al fine di favorire la fornitura gratuita e sentigromata dei libri di testo agli studenti meno abbienti delle scuole dell'obbligo e secondarie inferiori - Legge 23 del 28 febbraio 1998, n. 448 - Decreto del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca del 16 luglio 2010	
				14478	Trasferimento di stanziamenti stanziati alle istituzioni scolastiche per la fornitura gratuita di libri di testo per gli alunni che frequentano la scuola superiore	29.735,00					
					TOTALE IN AUMENTO	130.667,00					

VARIAZIONI AL BILANCIO DI PREVISIONE E AL BILANCIO DI GESTIONE PER ENTRATE A DESTINAZIONE VINCOLATA

ENTRATA

n. unità previsionale di base (UPB) e descrizione	capitolo	titolo	descrizione capitolo	n. richiesta	descrizione richiesta	importo in aumento			n. struttura dirigenziale e descrizione	n. obiettivo gestionale e descrizione	TITOLO GIURIDICO
						2010	2011	2012			
01.09.02.10 - Altri interventi nel settore sanitario finanziati con vincolo di destinazione	4665	2	(di nuova istituzione) Fondi per l'attuazione di iniziative in materia di REACH			5.878,38	0	0			Regolamento CE n. 1907/2006 del 18.12.2006 Accordo Stato-Regioni - Rep. 240/CSR del 26 novembre 2009 Discorso con quinquenza del Tesoriere regionale n. 2901/14.5.2010
				16794	(di nuova istituzione) Fondi per il supporto di una rete nazionale di vigilanza in materia di REACH	5.878,38	-	-	17 4 Servizio Igiene e sanità pubblica, veterinaria e degli ambienti di lavoro	171451 Entrate derivanti da contributi e assegnazioni Stato	
					TOTALE IN AUMENTO	5.878,38	-	-			

SPESA

n. unità previsionale di base (UPB) e descrizione	capitolo	titolo	descrizione capitolo	n. richiesta	descrizione richiesta	importo in aumento			n. struttura dirigenziale e descrizione	n. obiettivo gestionale e descrizione	MOTIVAZIONE
						2010	2011	2012			
01.09.02.10 - Altri interventi nel settore sanitario finanziati con vincolo di destinazione	6027	1	(di nuova istituzione) Codificazione: 1.1.1.57.2.3.8 Trasferimenti all'USL, nei fondi assegnati dallo Stato per supportare una rete nazionale di vigilanza in materia di REACH			5.878,38	0	0			Iniziativa assegnazione statale al fine di supportare una rete nazionale di vigilanza in materia di regolazione, valutazione, autorizzazione e restrizione delle sostanze chimiche (REACH) - Regolamento CE n. 1907/2006 del 18.12.2006 Accordo Stato-Regioni - Rep. 240/CSR del 26 novembre 2009
				16794	(di nuova istituzione) Trasferimenti all'USL, su fondi assegnati dallo Stato per supportare una rete nazionale di vigilanza in materia di REACH	5.878,38	-	-	17 4 Servizio Igiene e sanità pubblica, veterinaria e degli ambienti di lavoro	171406 Altri interventi sanitari finanziati con entrate con vincolo di destinazione	
					TOTALE IN AUMENTO	5.878,38	-	-			

VARIAZIONI AL BILANCIO DI CASSA PER ENTRATE A DESTINAZIONE VINCOLATA

ENTRATA

capitolo	descrizione capitolo	Importo anno 2010	
30	Fondo cassa	136.545,38	
TOTALE IN AUMENTO		136.545,38	

SPESA

capitolo	descrizione capitolo	Importo anno 2010	n. struttura dirigenziale e descrizione
90360	Fondo di riserva di cassa assegnato al Servizio gestione spese	136.545,38	12.2.1 - Servizio gestione spese
TOTALE IN AUMENTO		136.545,38	

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2680.

Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 e a quello di gestione per il triennio 2010/2012 per l'applicazione della legge regionale 4 agosto 2010, n. 29 «Disposizioni in materia di commissioni locali valanghe».

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1) di approvare le variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 come da allegato alla presente deliberazione;

2) di modificare, come indicato nell'allegato alla presente deliberazione, il bilancio di gestione approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 3702 in data 18 dicembre 2009;

3) di disporre, ai sensi dell'art 29, comma 6, della legge regionale 4 agosto 2009, n. 30, che la stessa sia pubblicata per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione e trasmessa al Consiglio regionale entro quindici giorni dalla sua adozione.

Délibération n° 2680 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et le budget de gestion 2010/2012 de la Région du fait de l'application de la loi régionale n° 29 du 4 août 2010 portant dispositions en matière de commissions locales des avalanches.

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1) Les rectifications du budget prévisionnel 2010/2012 de la Région sont approuvées telles qu'elles figurent à l'annexe de la présente délibération ;

2) Le budget de gestion, approuvé par la délibération du Gouvernement régional n° 3702 du 18 décembre 2009, est modifié comme il appert de l'annexe de la présente délibération ;

3) La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les 15 jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

01 - Applicazione leggi regionali

applicazione legge "Disposizioni in materia di commissioni locali valanghe"

UPB	Cap.	Tit.	Descrizione capitolo	Rich.	Descrizione Richiesta	Struttura Dirigenziale	Obiettivo Gestionale	importo			Motivazione
								2010	2011	2012	
01.16.002.10.FONDO GLOBALE DI PARTE CORRENTE	69000	01	Fondo globale per il finanziamento di spese correnti	16011	Fondi globali richiesti dall'Ass.to opere pubbliche, difesa del suolo e edilizia residenziale pubblica	30.00.00 GIUNTA REGIONALE	300004 1.16.2.10. - Fondo globale di parte corrente	-300.000,00	0,00	0,00	applicazione legge regionale n. 29 del 04.08.2010 - Disposizioni in materia di commissioni locali valanghe
01.04.004.10 TRASFERIMENTI CORRENTI PER ALTRI INTERVENTI DI FINANZA LOCALE	33715	01	Trasferimenti agli enti locali per spese di funzionamento di Commissioni locali valanghe	16798	Trasferimenti agli enti locali per spese di funzionamento di Commissioni locali valanghe	16.01.00 DIREZIONE ASSETTO IDROGEOLOGICI CO DEI BACINI MONTANI	160107 Trasferimenti correnti per altri interventi di finanza locale	300.000,00	0,00	0,00	applicazione legge regionale n. 29 del 04.08.2010 "Disposizioni in materia di commissioni locali valanghe"

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2681.

Variazioni al bilancio della Regione per il triennio 2010/2012 per storno di fondi tra unità previsionali di base diverse nell'ambito della stessa funzione obiettivo e conseguente modifica al bilancio di gestione.

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1) di approvare le variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2010/2012 come da allegato alla presente deliberazione;

2) di modificare, come indicato nell'allegato alla presente deliberazione, il bilancio di gestione per il triennio 2010/2012 approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 3702 in data 18 dicembre 2009;

3) di disporre, ai sensi dell'art. 29, comma 6, della legge regionale 4 agosto 2009, n. 30 che la presente deliberazione sia pubblicata per estratto nel Bollettino Ufficiale della Regione e trasmessa al Consiglio regionale entro 15 giorni dalla sua adozione.

Délibération n° 2681 du 8 octobre 2010,

rectifiant le budget prévisionnel 2010/2012 et le budget de gestion de la Région du fait du transfert de crédits entre unités prévisionnelles de base différentes dans le cadre de la même fonction-objectif.

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1) Les rectifications du budget prévisionnel 2010/2012 de la Région sont approuvées telles qu'elles figurent à l'annexe de la présente délibération ;

2) Le budget de gestion 2010/2012, approuvé par la délibération du Gouvernement régional n° 3702 du 18 décembre 2009, est modifié comme il appert de l'annexe de la présente délibération ;

3) La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les 15 jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

12 - Variazione medesima funzione obiettivo

UPB	Cap.	Tit.	Descrizione capitolo	Rich.	Descrizione Richiesta	Struttura Dirigenziale	Obiettivo Gestionale	importo			Motivazione
								2010	2011	2012	
01.05.003.10 SPESE GENERALI NELL'AMBITO DELL'ISTRUZIONE PRIMARIA E SECONDARIA	56100	01	Spese per attività di ricerca, documentazione, diffusione e innovazione	14695	Partecipazione della Regione Valle d'Aosta all'attività di valutazione internazionale OCSE-PISA	13.00.00 DIPARTIMENT O SOVRAINTEND ENZA AGLI STUDI	130007 1.5.3.10. - Spese generali nell'ambito dell'istruzione primaria e secondaria	-1.700,00	0,00	0,00	La riduzione è possibile in quanto si prevede di utilizzare una cifra inferiore a quanto ipotizzato in sede di programmazione.
01.05.001.10 TRASFERIMENTI CORRENTI PER IL FUNZIONAMENTO DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE DIPENDENTI DALLA REGIONE	55155	01	Trasferimenti alle istituzioni scolastiche per il pagamento dei compensi spettanti ai componenti delle commissioni degli esami di abilitazione, di Stato, di licenza, promozione ed idoneità	1237	Esami di abilitazione, di stato, di licenza, promozione ed idoneità	13.00.00 DIPARTIMENT O SOVRAINTEND ENZA AGLI STUDI	130006 1.5.1.10. - Trasferimenti correnti per il funzionamento delle istituzioni scolastiche dipendenti dalla Regione	1.700,00	0,00	0,00	L'aumento è indispensabile per il pagamento dei compensi ai componenti degli esami di stato la cui entità è risultata superiore a quanto ipotizzato in sede di programmazione.

12 - Variazione medesima funzione obiettivo

UPB	Cap.	Tit.	Descrizione capitolo	Rich.	Descrizione Richiesta	Struttura Dirigenziale	Obiettivo Gestionale	importo			Motivazione
								2010	2011	2012	
01.05.003.10 SPESE GENERALI NELL'AMBITO DELL'ISTRUZIONE PRIMARIA E SECONDARIA	55156	01	Spese connesse con lo svolgimento degli esami di abilitazione, esami di Stato conclusivi dei percorsi di istruzione secondaria superiore, di licenza, promozione ed idoneità	10064	Esami di abilitazione, esami di Stato conclusivi dei percorsi di istruzione secondaria superiore, di licenza, promozione ed idoneità	13.00.00 DIPARTIMENT O SOVRAINTEND ENZA AGLI STUDI	130007 1.5.3.10. - Spese generali nell'ambito dell'istruzione primaria e secondaria	-6.000,00	0,00	0,00	La riduzione è possibile in quanto si prevede di utilizzare una cifra inferiore a quella ipotizzata in sede di programmazione in quanto non sono previste sessioni di abilitazioni per l'anno 2010.
01.05.001.10 TRASFERIMENTI CORRENTI PER IL FUNZIONAMENTO DELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE DIPENDENTI DALLA REGIONE	55155	01	Trasferimenti alle istituzioni scolastiche per il pagamento dei compensi spettanti ai componenti delle commissioni degli esami di abilitazione, di Stato, di licenza, promozione ed idoneità	1237	Esami di abilitazione, di stato, di licenza, promozione ed idoneità	13.00.00 DIPARTIMENT O SOVRAINTEND ENZA AGLI STUDI	130006 1.5.1.10. - Trasferimenti correnti per il funzionamento delle istituzioni scolastiche dipendenti dalla Regione	6.000,00	0,00	0,00	L'aumento è indispensabile per il pagamento dei compensi ai componenti degli esami di stato la cui entità è risultata superiore rispetto a quanto ipotizzata in sede di programmazione.

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2682.

Ricognizione delle partecipazioni possedute direttamente dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta e valutazione in ordine alla sussistenza dei presupposti di cui all'art. 3, comma 27 e seguenti della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Legge finanziaria 2008).

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1. di riscontrare, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 28 della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Legge finanziaria dello Stato per il 2008) che per ognuna delle società di cui all'elenco in premessa e qui di seguito riportato, sussistono i presupposti previsti dall'art. 3, comma 27, della legge stessa per il mantenimento delle partecipazioni ivi detenute, avendo verificato che ognuna delle società direttamente partecipate ha per oggetto attività di produzione di servizi di interesse generale e di servizi strettamente necessari al perseguimento delle attività istituzionali dell'amministrazione regionale:

- SITRASB S.p.a. – Società Italiana per il Traforo del Gran San Bernardo S.p.a.;
- S.A.V. S.p.a. – Società Autostrade Valdostane S.p.a.;
- Società Italiana per Azioni per il Traforo del Monte Bianco;
- Società Cooperativa Elettrica Gignod (C.E.G.);
- Cooperativa Forza e Luce di Aosta s.c. a r.l.;
- Finaosta S.p.a.;
- I.P.L.A. S.p.a.;
- R.A.V. S.p.a. – Raccordo Autostradale Valle d'Aosta S.p.a.;
- IN.VA. S.p.a.;
- Les Relieurs s.c.s.;
- Servizi Previdenziali Valle d'Aosta S.p.a.;
- Banca Popolare Etica S.c.p.a. a r.l.;
- Casino de la Vallée S.p.a.;
- Idroelettrica Valle d'Aosta S.c.r.l.;
- AVDA S.p.a.;

Délibération n° 2682 du 8 octobre 2010,

portant reconnaissance des participations directes détenues par la Région autonome Vallée d'Aoste et évaluation des conditions requises par le vingt-septième alinéa et par les alinéas suivants de l'art. 3 de la loi n° 244 du 24 décembre 2007 (Loi de finances 2008).

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. Aux termes du vingt-huitième alinéa de l'art. 3 de la loi n° 244 du 24 décembre 2007 (Loi de finances de l'État pour l'année 2008), il est constaté que dans le cas des sociétés visées à la liste figurant au préambule et ci-après, les dispositions visées au vingt-septième alinéa de l'art. 3 de la loi susmentionnée aux fins du maintien des participations de la Région sont respectées, étant donné qu'il a été vérifié que chacune des sociétés en cause, dans lesquelles la Région détient des participations directes, a pour objet de produire des services d'intérêt général et des services strictement nécessaires à l'exercice des activités institutionnelles de l'Administration régionale :

- SITRASB SpA – Società Italiana per il Traforo del Gran San Bernardo SpA;
- S.A.V. SpA – Società Autostrade Valdostane SpA;
- Società Italiana per Azioni per il Traforo del Monte Bianco;
- Società Cooperativa Elettrica Gignod (C.E.G.);
- Cooperativa Forza e Luce di Aosta s.c. a r.l.;
- Finaosta SpA;
- I.P.L.A. SpA;
- R.A.V. SpA – Raccordo Autostradale Valle d'Aosta SpA;
- IN.VA SpA;
- Les Relieurs s.c.s.;
- Servizi Previdenziali Valle d'Aosta SpA;
- Banca Popolare Etica s.c.p.a. a r.l.;
- Casino de la Vallée SpA;
- Idroelettrica Valle d'Aosta s.c.r.l. ;
- AVDA SpA;

- S.I.T. Vallée S.c. a r.l.;

2. di pubblicare la presente deliberazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta.

Deliberazione 8 ottobre 2010, n. 2722.

Valutazione positiva condizionata sulla compatibilità ambientale del progetto di realizzazione di un impianto eolico in località Puy de Saint-Evence, nel Comune di SAINT-DENIS, proposto dalla Società Saint-Denis Vento s.r.l. con sede nel Comune di CHÂTILLON, e rilascio dell'autorizzazione unica prevista dall'articolo 12 del D.Lgs. 29.12.2003, n. 387 «Attuazione della Direttiva 2001/77/CE relativa alla promozione dell'energia elettrica prodotta da fonti energetiche rinnovabili nel mercato interno dell'elettricità».

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1. di esprimere una valutazione positiva condizionata sulla compatibilità ambientale del progetto di realizzazione di un impianto eolico in località Puy de Saint-Evence nel Comune di SAINT-DENIS, proposto dalla Società Saint-Denis Vento s.r.l. con sede nel Comune di CHÂTILLON;

2. di subordinare la presente valutazione positiva all'osservanza delle seguenti prescrizioni:

- la gestione del cantiere sia effettuata attuando le misure di mitigazione degli impatti sul suolo, e vegetazione, descritte nel parere della Direzione foreste e infrastrutture dell'Assessorato agricoltura e risorse naturali;
- siano concordate con la Direzione flora, fauna, caccia e pesca dell'Assessorato agricoltura e risorse naturali adeguate misure di mitigazioni degli impatti sull'avifauna;

3. di rammentare che l'esecuzione delle opere dovrà avvenire nel rispetto delle leggi vigenti in materia di prevenzione e tutela igienico-sanitaria, di tutela dell'ambiente dagli inquinamenti, nonché di salvaguardia delle aree che presentino particolare fragilità geologica ed idrogeologica;

4. di rammentare che dovrà essere dato avviso con comunicazione scritta della data di inizio dei lavori alle seguenti Strutture regionali:

- Servizio valutazione ambientale dell'Assessorato territorio e ambiente (al quale dovrà essere comunicato anche il termine dei lavori);
- Direzione foreste e infrastrutture dell'Assessorato agricoltura e risorse naturali, alla quale la Ditta appaltatrice dovrà presentare anche il progetto esecutivo dell'opera, al fine di provvedere ai controlli previsti dalla normativa vigente in materia di vincolo idrogeologico;

- S.I.T. Vallée s.c.a.r.l.;

2. La présente délibération est publiée au Bulletin officiel de la Région autonome Vallée d'Aoste.

Délibération n° 2722 du 8 octobre 2010,

portant avis positif, sous condition, quant à la compatibilité avec l'environnement du projet déposé par « Saint-Denis Vento srl », dont le siège est à CHÂTILLON, en vue de la réalisation d'une installation éolienne à Puy-de-Saint-Évence, dans la commune de SAINT-DENIS, et délivrance de l'autorisation unique prévue par l'art. 12 du décret législatif n° 387 du 29 décembre 2003 (Application de la directive 2001/77/CE relative à la promotion de l'électricité produite à partir de sources d'énergie renouvelables sur le marché intérieur de l'électricité).

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. Un avis positif, sous condition, est prononcé quant à la compatibilité avec l'environnement du projet déposé par « Saint-Denis Vento srl », dont le siège est à CHÂTILLON, en vue de la réalisation d'une installation éolienne à Puy-de-Saint-Évence, dans la commune de SAINT-DENIS ;

2. Le présent avis positif est subordonné au respect des prescriptions indiquées ci-après :

3. Les travaux doivent être exécutés dans le respect des lois en vigueur en matière de prévention et de protection hygiénique et sanitaire, de protection de l'environnement contre les pollutions, ainsi que de sauvegarde des zones fragiles d'un point de vue géologique et hydrogéologique ;

4. La date d'ouverture de chantier doit être communiquée par écrit aux structures régionales suivantes :

- Service de l'évaluation environnementale de l'Assessorat du territoire et de l'environnement (qui doit également être informé de la date de fermeture de chantier) ;
- Direction des forêts et des infrastructures de l'Assessorat de l'agriculture et des ressources naturelles. L'adjudicataire doit également présenter à ladite Direction le projet d'exécution des travaux, afin que celle-ci puisse procéder aux contrôles prévus par la législation en vigueur en matière de servitudes hydrogéologiques ;

5. di limitare l'efficacia della presente valutazione positiva di compatibilità ambientale a cinque anni decorrenti dalla data della presente decisione di compatibilità ambientale;

6. di autorizzare la Società proponente di cui al punto 1, ai sensi dell'articolo 12 del decreto legislativo 29 dicembre 2003, n. 387, alla costruzione ed all'esercizio dell'impianto eolico proposto;

7. di stabilire inoltre che:

- la medesima autorizzazione è accordata fatti salvi i diritti di terzi e subordinata all'osservanza di tutte le disposizioni vigenti in materia di produzione di energia elettrica e dilinee di trasmissione e distribuzione della stessa e che pertanto la Società proponente si assume la piena responsabilità per quanto riguarda i diritti di terzi o eventuali danni comunque causati dalla costruzione dell'impianto, sollevando l'Amministrazione regionale ed il Comune di SAINT-DENIS da qualsiasi pretesa da parte di terzi che si dovessero ritenere danneggiati;
- è fatto obbligo alla Società proponente di comunicare al Comune di SAINT-DENIS, alla Direzione energia ed alla stazione forestale competente per territorio le date di inizio e di ultimazione dei lavori;
- alla conclusione dei lavori la Società proponente trasmetterà al Comune di SAINT-DENIS ed alla Direzione energia fotocopia del certificato di collaudo attestante la conformità degli impianti;
- al fine di consentire le eventuali attività di verifica delle installazioni, analisi delle prestazioni e monitoraggio degli impianti, i proponenti dovranno consentire al personale della Direzione energia (o dalla stessa autorizzato) il libero accesso all'impianto;
- la Società proponente trasmetterà alla Direzione energia, entro la fine di ciascun anno di esercizio dell'impianto, i dati di funzionamento e di produzione annua di energia elettrica immessa in rete, nonché, su richiesta, qualsiasi informazione inerente al funzionamento dell'impianto medesimo;
- quindici giorni prima dell'entrata in servizio dell'impianto, la Società proponente dovrà darne comunicazione al Comune di SAINT-DENIS ed alla Direzione energia;
- la Società proponente è tenuta a ripristinare lo stato dei luoghi in caso di dismissione dell'impianto, nel rispetto delle modalità specificate nel progetto sottoposto e nelle relative integrazioni fornite alla Direzione energia;
- la presente deliberazione è trasmessa al Comune di SAINT-DENIS, alle strutture regionali interessate, alla stazione forestale competente per territorio e ad ogni al-

5. La validité du présent avis positif quant à la compatibilité avec l'environnement est limitée à une période de cinq ans à compter de la date de la présente délibération ;

6. La société promotrice visée au point 1 de la présente délibération est autorisée à construire et à exploiter l'installation éolienne proposée, au sens de l'art. 12 du décret législatif n° 387 du 29 décembre 2003 ;

7. Il est établi ce qui suit :

- la présente autorisation est accordée sans préjudice des droits des tiers et est subordonnée au respect de toutes les dispositions en vigueur en matière de production d'énergie électrique et de lignes de transmission et de distribution de l'électricité ; la société promotrice se doit d'assumer toute responsabilité en ce qui concerne les droits des tiers et les dommages éventuellement causés par la construction de l'installation en cause, en déchargeant l'Administration régionale et la Commune de SAINT-DENIS de toute prétention de la part de tiers pouvant s'estimer lésés ;
- la société promotrice est tenue de communiquer à la Commune de SAINT-DENIS, à la Direction de l'énergie et au poste forestier territorialement compétent les dates de début et d'achèvement des travaux ;
- à la fin des travaux, la société promotrice doit transmettre à la Commune de SAINT-DENIS et à la Direction de l'énergie une photocopie du certificat de récolement attestant la conformité de l'installation ;
- afin de permettre l'activité de vérification des équipements, d'analyse des prestations et de suivi de l'installation, la société promotrice doit permettre au personnel de la Direction de l'énergie ou aux personnes autorisées par celle-ci le libre accès à l'installation en cause ;
- avant la fin de chaque année d'exploitation de l'installation, la société promotrice doit transmettre à la Direction de l'énergie les données relatives au fonctionnement et à la production annuelle d'énergie électrique injectée sur le réseau, ainsi que, sur demande, tout renseignement concernant le fonctionnement de ladite installation ;
- la société promotrice est tenue de communiquer l'entrée en service de l'installation à la Commune de SAINT-DENIS et à la Direction de l'énergie quinze jours auparavant ;
- en cas de désaffectation de l'installation en cause, la société promotrice est tenue d'assurer la remise en état des lieux, dans le respect des modalités indiquées dans le projet présenté et complétées par les observations de la Direction de l'énergie ;
- la présente délibération est transmise à la Commune de SAINT-DENIS, aux structures régionales concernées, au poste forestier territorialement compétent et à tout

tro soggetto coinvolto nel procedimento ai sensi della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 (Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);

8. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione, per estratto, nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Deliberazione 15 ottobre 2010, n. 2794.

Approvazione del bando per l'erogazione di contributi per interventi su impianti di distribuzione carburanti ad uso pubblico ai sensi della legge regionale 21 dicembre 2000, n. 36 modificata con la legge regionale 2 marzo 2010, n.9.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1. di approvare l'allegato Bando per l'erogazione di contributi per interventi su impianti di distribuzione carburanti ad uso pubblico ai sensi della legge regionale 21 dicembre 2000, n. 36 modificata con la legge regionale 2 marzo 2010, n. 9;

2. di dare atto che gli aiuti previsti dal Bando saranno concessi in regime «de minimis» ai sensi del regolamento (CE) n. 1998/2006 della Commissione del 15 dicembre 2006, pubblicato sulla GUUE n.379 del 28 dicembre 2006;

3. di dare atto che il Bando sarà pubblicato sul sito internet della Regione (www.regione.vda.it) ai fini di ottemperare a quanto disposto dall'articolo 9 del reg. (CE) n. 800/2008;

4. di nominare un'apposita Commissione costituita dal Capo Servizio del Servizio Contingentamento, da un funzionario del dipartimento legislativo e legale e da un funzionario della struttura regionale competente in materia di rete distributiva di carburanti per autotrazione che fungerà da segretario, al fine di valutare l'ammissibilità e il merito delle domande di contributo nonché di redigere la conseguente graduatoria;

5. di disporre la pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione della presente deliberazione, ai sensi della legge regionale 23 luglio 2010, n. 25.

autre acteur impliqué dans la procédure, au sens de la loi régionale n° 19 du 6 août 2007 portant nouvelles dispositions en matière de procédure administrative et de droit d'accès aux documents administratifs ;

8. La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région.

Délibération n° 2794 du 15 octobre 2010,

portant approbation de l'avis d'appel à candidatures pour l'octroi des aides à la réalisation de travaux sur les installations de distribution de carburants ouvertes au public, au sens de la loi régionale n° 36 du 21 décembre 2000, telle qu'elle a été modifiée par la loi régionale n° 9 du 2 mars 2010.

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. L'avis d'appel à candidatures pour l'octroi des aides à la réalisation de travaux sur les installations de distribution de carburants ouvertes au public, au sens de la loi régionale n° 36 du 21 décembre 2000, telle qu'elle a été modifiée par la loi régionale n° 9 du 2 mars 2010, est approuvé tel qu'il figure à l'annexe de la présente délibération ;

2. Les aides prévues par ledit avis sont accordées sous le régime *de minimis*, au sens du règlement (CE) n° 1998/2006 de la Commission du 15 décembre 2006, publié au JOUE n° 379 du 28 décembre 2006 ;

3. Ledit avis est publié sur le site internet de la Région (www.regione.vda.it), au sens des dispositions de l'art. 9 du règlement (CE) n° 800/2008 ;

4. Aux fins de la vérification de l'éligibilité des demandes d'aide ainsi que de l'élaboration du classement y afférent, un jury est nommé, composé du chef du Service des produits contingentés, d'un fonctionnaire du Département législatif et légal et d'un fonctionnaire de la structure régionale compétente en matière de réseau de distribution des carburants pour véhicules à moteur, assurant le secrétariat ;

5. La présente délibération est publiée au Bulletin officiel de la Région, au sens de la loi régionale n° 25 du 23 juillet 2010.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE N. 2794 IN DATA 15.10.2010

BANDO DI CONCESSIONE DI CONTRIBUTI ALLE PMI PER IL POTENZIAMENTO DI IMPIANTI ESISTENTI O LA REALIZZAZIONE DI NUOVI IMPIANTI DI DISTRIBUZIONE DI GAS METANO, DI GPL PER AUTOTRAZIONE, DI ENERGIA ELETTRICA E DI IDROGENO.

Art. 1
Ambito di applicazione e finalità

Al fine di ovviare alla carenza, nella rete distributiva regionale, di punti vendita di metano, GPL per autotrazione, energia elettrica e idrogeno, nonché per favorire la riqualificazione sotto il profilo ambientale e della sicurezza degli impianti esistenti, la Regione Autonoma Valle d'Aosta concede alle piccole e medie imprese (così come definite nell'allegato I del regolamento (CE) n. 800/2008 del 6 agosto 2008) contributi in conto capitale per la realizzazione degli interventi di cui al successivo art. 2.

Art. 2
Iniziative finanziabili

Possono essere ammessi a contributo gli interventi, su impianti stradali e autostradali di distribuzione di carburanti, già esistenti o di nuova installazione siti sul territorio valdostano, consistenti nell'aggiunta di metano, di GPL per autotrazione, di energia elettrica e di idrogeno.

aArt. 3
Contributi erogabili

L'ammontare dei singoli contributi erogabili, nell'ambito della disponibilità complessiva di Euro 100.000,00, non può essere superiore a Euro 50.000 per ogni singolo intervento e, nel rispetto di detti limiti, l'importo del contributo concesso non può superare la misura massima del 70% delle spese ritenute ammissibili, sostenute per la realizzazione dell'intervento.

Nel caso vengano presentate domande di contributo sia per l'installazione del metano, del GPL dell'energia elettrica e dell'idrogeno in un medesimo impianto, verrà finanziata prioritariamente una sola tipologia di prodotto per ogni impianto, salvo verifica delle disponibilità finanziarie che si rendessero disponibili.

Art. 4
Spese ammissibili

Sono ammissibili, le seguenti voci di spesa:

- a) oneri di progettazione, di direzione lavori, di consulenza ed assistenza con un'incidenza non superiore al 5% della spesa complessiva ammissibile;
- b) allacciamenti alla condotta di adduzione del gas metano;
- c) acquisto ed installazione di apparecchiature di misura, di erogazione, di unità di compressione con altri gas, di unità di vaporizzazione in pressione, e di serbatoi (per il GPL);
- d) opere di messa in sicurezza dell'impianto mediante videosorveglianza a circuito chiuso;
- e) materiali edili ed impianti tecnici;
- f) manodopera;
- g) IVA.

Art. 5
Modalità e termini di presentazione delle domande

Le domande di contributo dovranno pervenire improrogabilmente all'Assessorato Attività Produttive Servizio Contingentamento, Piazza della Repubblica, 15 - 11100 AOSTA, entro le ore 12.00 del 15 novembre 2010.

La busta, debitamente sigillata e controfirmata sui lembi di chiusura, dovrà riportare, a pena di inammissibilità, la scritta «Domanda di contributo ai sensi degli art. 26bis e 26ter della legge regionale 21 dicembre 2000, n. 36».

Art. 6
Soggetti richiedenti

Le domande di contributo dovranno esser sottoscritte dal legale rappresentante della Piccola o Media Impresa che in-

tende realizzare interventi consistenti nell'installazione del metano, del GPL, dell'energia elettrica e dell'idrogeno su un impianto stradale di distribuzione di carburanti sito sul territorio valdostano ed in capo alla stessa autorizzato.

Art. 7

Requisiti della domanda di contributo

L'istanza di contributo dovrà contemplare, a pena di esclusione, i seguenti contenuti documentali, progettuali e dichiarativi:

- a) relazione tecnico-illustrativa dell'iniziativa, con allegato progetto preliminare dei lavori;
- b) computo metrico estimativo con allegati preventivi dettagliati di spesa riguardanti le opere suscettibili di contribuzione ai sensi del precedente art. 4;
- c) dichiarazione che attesti la conformità dell'intervento da realizzare alla normativa vigente, con particolare riferimento alla legislazione in materia di sicurezza ed ambientale;
- d) dichiarazione di impegno a concludere i lavori entro diciotto mesi dalla notifica della concessione del contributo;
- e) dichiarazione di impegno a garantire l'esercizio dell'impianto ammesso a contributo per un quinquennio a partire dalla data della sua erogazione;
- f) dichiarazione sostitutiva, ai sensi dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, da cui risulti:
 - che l'impresa richiedente rientra fra quelle definite Piccole o Medie dal regolamento (CE) n.800/2008 del 6 agosto 2008;
 - che l'impresa richiedente è iscritta presso il Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria ed Artigianato;
 - l'indicazione degli aiuti di importanza minore (de minimis) ottenuti nei tre esercizi finanziari precedenti la data di presentazione della domanda con l'indicazione della data di chiusura dell'esercizio finanziario del soggetto richiedente;
 - l'indicazione di eventuali agevolazioni ottenute ai sensi di altri regimi di aiuti riguardanti gli stessi investimenti;

Alla domanda deve essere allegata fotocopia di un valido documento di identità del richiedente.

Art. 8

Criteri di valutazione delle domande

È prevista la formazione di un'unica graduatoria che dovrà essere approvata con provvedimento dirigenziale entro 30 giorni dalla data di scadenza del termine di presentazione delle domande. Le domande saranno ammesse a contributo secondo l'ordine decrescente di punteggio ottenuto.

In caso di parità di punteggio prevale l'ordine di presentazione delle domande.

In caso di rinuncia o revoca di contributi concessi è facoltà dell'Amministrazione regionale procedere allo slittamento della graduatoria con inserimento al beneficio dei primi soggetti esclusi.

Ai fini della formazione della graduatoria i punteggi attribuiti sono i seguenti:

1° Criterio

Posizionamento dell'impianto rispetto alla sede viaria al fine di poter potenziare gli impianti situati sull'arteria stradale di maggior traffico:

- Impianti situati sull'asse centrale della Valle d'Aosta punti 60 ;
- Impianti distanti dall'asse centrale fino a 2,5 Km. punti 55;
- Impianti distanti dall'asse centrale fino a 5 Km. punti 30;
- Impianti distanti dall'asse centrale fino a 10 Km. punti 15;

- Impianti distanti dall'asse centrale oltre 10 Km. Punti 5.

2° Criterio

Numero di abitanti per Comune al fine di permettere uno sviluppo della rete con maggior bacino di utenza:

- Al di sopra di 30.000 abitanti per Comune punti 60
- Al di sopra di 3.000 abitanti per Comune punti 40
- Al di sopra di 2.000 abitanti per Comune punti 20
- Al di sopra di 1.000 abitanti per Comune punti 10
- Al di sotto di 1.000 abitanti per Comune punti 5.

3° Criterio

Distanza dagli impianti esistenti che già erogano carburanti a minore impatto ambientale al fine di permettere uno sviluppo più omogeneo della rete sul territorio:

- Impianti distanti oltre 20 Km. punti 60.

Art.9 Commissione

La valutazione dell'ammissibilità e del merito delle domande di contributo nonché la redazione della conseguente graduatoria sarà demandata ad una commissione istituita con deliberazione della Giunta regionale.

Art. 10 Termini e Responsabile del procedimento

Il procedimento si concluderà con l'adozione del provvedimento di concessione del contributo, entro 90 giorni dalla data di scadenza del termine di presentazione delle domande.

La concessione sarà condizionata alla sottoscrizione della dichiarazione di accettazione dell'agevolazione di cui all'appendice A.

Il Responsabile del procedimento è individuato nel Dirigente del Servizio Contingentamento.

Ogni informazione utile potrà essere richiesta telefonicamente, presso l'ufficio distributori carburanti e depositi oli minerali (Tel. n. 0165/275140 posta elettronica m.barbero@regione.vda.it).

Art. 11 Modalità di erogazione del contributo

L'erogazione del contributo avverrà in due tranches:

- una prima quota, pari al 50%, su presentazione da parte del beneficiario di tutte le autorizzazioni, nulla-osta o altri provvedimenti comunque denominati, necessari per potenziare l'impianto, di uno stato avanzamento lavori corredato dalle relative fatture giustificative di tale importo nonché di una dichiarazione di conferma di realizzabilità dell'intervento nei diciotto mesi prescritti ovvero degli eventuali documentati motivi sopravvenuti (non dipendenti dalla volontà del beneficiario) che comprovino la necessità di una proroga;
- il saldo del rimanente 50% all'esito positivo del collaudo previsto dalla legge regionale 21 dicembre 2000, n.36 ed alla presentazione delle fatture giustificative dell'importo a saldo.

Art. 12 Revoca

L'inottemperanza all'impegno di realizzare l'intervento di potenziamento entro il termine di diciotto mesi, salva proroga motivata da documentati impedimenti non imputabili al beneficiario, comporta la revoca del contributo.

Analogamente comporta la revoca del contributo il mancato rispetto dell'obbligo di garantire l'esercizio dell'impianto per almeno un quinquennio dalla data di erogazione del contributo.

Le somme, ammesse a beneficio ed indebitamente fruita per effetto della sopravvenuta sua revoca, sono recuperate maggiorate degli interessi calcolati al tasso ufficiale di sconto vigente nel periodo intercorrente fra la data di erogazione dei benefici e quella del versamento della somma da restituire.

Appendice A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(Art. 47 e Art. 38 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) esente da bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ Via _____
in qualità di legale rappresentante dell'impresa _____
sede _____

DICHIARA

di accettare integralmente quanto in esso disposto, in particolare, in ordine: al tipo, all'entità, alla ripartizione annuale dell'agevolazione, nonché alle condizioni ed ai termini posti per l'ottenimento della loro erogazione.

DICHIARA ALTRESÌ

Di prendere atto del contenuto dell'allegata informativa. Di non aver ottenuto, negli ultimi tre esercizi finanziari, alcuna agevolazione economica di qualsiasi natura dallo Stato o da qualunque ente pubblico, al di fuori delle seguenti:

Data dell'atto di concessione dell'agevolazione	Provvedimento agevolativo (Legge, regolam., ecc.)	Natura dell'agevolazione (contributo c/capitale, mutuo agevolato, ecc.)	Importo agevolazione in Euro

dichiara inoltre di:

essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000; essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (art. 13 Dlgs 196/2003).

timbro dell'impresa e
firma del legale rappresentante
(per esteso e leggibile)

* La dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia del documento di identità via fax, a mezzo posta ordinaria o elettronica o tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000).

Appendice B

Informativa

1. Le agevolazioni di cui al presente provvedimento sono soggette al regime «de minimis» di cui al Regolamento (CE) n. 1998/2006 della Commissione, del 15 dicembre 2006, relativo all'applicazione degli articoli 87 e 88 del trattato agli aiuti d'importanza minore – G.U.U.E. 28.12.2006, n. L 379 e non devono essere preventivamente notificate alla U.E. purché soddisfino le condizioni stabilite dal predetto regolamento.

Qualora tali condizioni non siano soddisfatte l'agevolazione eventualmente concessa dovrà essere restituita.

2. Beneficiari: Piccole o medie Imprese, così come definite dal regolamento (CE) n. 800/2008 del 6 agosto 2008, esercenti impianti di distribuzione carburanti per autotrazione.
3. Le agevolazioni in regime «de minimis» non possono superare i 200.000,00 Euro (in ESL equivalente sovvenzione lordo) nell'arco di tre esercizi finanziari per ciascuna impresa.
4. Il rispetto del massimale viene verificato sommando l'agevolazione concessa ai sensi del presente provvedimento con quelle in regime «de minimis» ottenute dal beneficiario nell'esercizio finanziario in cui è concessa l'agevolazione e nei due esercizi finanziari precedenti. Qualora l'agevolazione concessa superi il massimale, questa non può beneficiare dell'esenzione prevista dal Regolamento nemmeno per la parte al di sotto di detto massimale e deve essere interamente restituita.
5. Equivalente Sovvenzione Netta e Lorda (ESN, ESL)

L'Equivalente Sovvenzione, è l'unità di misura utilizzata per calcolare l'entità dell'aiuto erogato caso per caso.

Per determinare l'entità dell'agevolazione occorre innanzi tutto tradurre l'aiuto, qualunque sia la sua natura (sovvenzione in conto capitale o in conto interessi) in sovvenzione in conto capitale; si deve cioè calcolare l'elemento vantaggio dell'aiuto, tenendo conto, ad esempio nel caso di un prestito agevolato, della percentuale di finanziamento sull'investimento, della durata del finanziamento, dell'ammontare del bonifico e del tasso di interesse vigente sul mercato al momento della concessione dell'aiuto (tasso di riferimento fissato periodicamente dalla Commissione e pubblicati sulla Gazzetta Ufficiale dell'Unione europea). Questo valore, calcolato in percentuale sull'investimento (sulle spese ammissibili), rappresenta l'Equivalente Sovvenzione Lorda (ESL).

Se, una volta effettuata questa operazione, si sottrae la quota prelevata dallo Stato a titolo di imposizione fiscale, si ottiene l'Equivalente Sovvenzione Netta (ESN).

Modalità di calcolo:

per contributo a fondo perduto: $ESL = \text{importo contributo}$;

1. È consentito il cumulo dell'agevolazione concessa ai sensi del presente provvedimento con altre agevolazioni ottenute per diverse voci di costo disciplinate da differenti regimi di aiuto.
2. Non è consentito il cumulo dell'agevolazione concessa ai sensi del presente provvedimento con altre agevolazioni pubbliche ottenute per le stesse voci di costo.

timbro dell'impresa e
firma del legale rappresentante
(per esteso e leggibile)

AVVISI E COMUNICATI

**ASSESSORATO
TERRITORIO E AMBIENTE**

**Avviso di deposito studio di impatto ambientale
(L.R. n. 14/1999, art. 12).**

AVIS ET COMMUNIQUÉS

**ASSESSORAT
DU TERRITOIRE ET DE L'ENVIRONNEMENT**

**Avis de dépôt d'une étude d'impact sur l'environnement
(L.R. n° 14/1999, art. 12).**

L'Assessorato territorio e ambiente – Servizio valutazione impatto ambientale – informa che C.V.A. S.p.A. di CHÂTILLON, in qualità di proponente, ha provveduto ad depositare lo studio di impatto ambientale relativo al progetto di impianto idroelettrico composto da opera di presa sul torrente Savara nel comune di VALSAVARENCHÉ e sul torrente Grand Eyvia nel comune di COGNE, con centrale in località Chavonne nel comune di VILLENEUVE.

Ai sensi del comma 4 dell'art. 12 della legge regionale n. 14/1999, chiunque può prendere visione del sopraccitato studio di impatto ambientale e presentare, entro il termine di 60 giorni dalla data della presente pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione e/o dalla data di affissione all'Albo Pretorio del Comune territorialmente interessato, proprie osservazioni scritte al Servizio valutazione impatto ambientale, Assessorato territorio e ambiente, ove la documentazione è depositata.

Il Capo servizio
Paolo BAGNOD

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

L'Assessorat du territoire et de l'environnement – Service d'évaluation d'impact sur l'environnement – informe que C.V.A. S.p.A. de CHÂTILLON, en qualité de proponent, a déposé une étude d'impact concernant l'installation hydroélectrique sur les torrents Savara et Grand Eyvia avec la centrale en lieu-dit CHAVONNE, dans la commune de VILLENEUVE.

Aux termes du 4^e alinéa de l'art. 12 de la loi régionale n° 14/1999, toute personne est en droit de prendre vision de l'étude d'impact précitée et de présenter, dans les 60 jours à dater de la publication du présent avis au Bulletin officiel de la Région et/ou de l'affichage au tableau de la commune intéressée, ses propres observations écrites au Service d'évaluation d'impact sur l'environnement de l'Assessorat du territoire et de l'environnement, où la documentation est déposée.

Le chef de service,
Paolo BAGNOD

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

PARTE TERZA

BANDI E AVVISI DI CONCORSI

Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali.

Graduatoria del concorso pubblico, per esami, per l'ammissione al corso triennale di formazione specifica in medicina generale 2010/2013, (ai sensi dell'articolo 8 del bando approvato con deliberazione della giunta regionale n. 348 in data 12 febbraio 2010 e pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione Valle d'Aosta n. 8 in data 23 febbraio 2010), approvata con provvedimento dirigenziale n. 4489 in data 4 ottobre 2010.

È approvata la seguente graduatoria di merito formulata dalla Commissione esaminatrice:

posizione in graduatoria <i>position sur la</i> <i>liste d'aptitude</i>	cognome e nome <i>nom et prénom</i>	punteggio <i>points</i>
1	PICCIONI Claudia	74/100
2	ROLLANDIN Christine	73/100
3	RUFFINO Isabella	67/100

Aosta, 5 ottobre 2010.

Il Direttore
Morena JUNOD

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

N. 219

Assessorato Turismo, Sport, Commercio e Trasporti – Servizio formazione, qualificazione e sviluppo delle professioni turistiche e del commercio.

Corso di abilitazione professionale per la figura di pистeur-securiste.

La Regione Autonoma Valle d'Aosta, in applicazione della legge regionale del 15 gennaio 1997 n. 2 e successive modificazioni ed integrazioni, che disciplina il servizio di soccorso sulle piste di sci della Valle d'Aosta, bandisce il seguente

CORSO DI ABILITAZIONE PROFESSIONALE

TROISIÈME PARTIE

AVIS DE CONCOURS

Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales.

Liste d'aptitude du concours externe, sur épreuves, pour l'admission au cours triennal de formation spécifique en médecine générale 2010/2013, (aux termes de l'article 8 de l'avis approuvé avec délibération du gouvernement régional, n° 348 et publié le 23 février 2010 au n° 8 du Bulletin officiel de la Région autonome Vallée d'Aoste), approuvée avec acte du dirigeant n° 4489 du 4 octobre 2010.

La liste d'aptitude ci-après, dressée par le jury, est approuvée:

Fait à Aoste le 5 octobre 2010.

Le directeur,
Morena JUNOD

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

N° 219

Assessorat du tourisme, des sports, du commerce et des transports – Service de la formation, de la qualification et du développement des professions du tourisme et du commerce.

Cours d'habilitation professionnelle à l'exercice des fonctions de pистeur-securiste.

La Région autonome de la Vallée d'Aoste, en application de la loi régionale n° 2 du 15 janvier 1997 modifiée et complétée, portant réglementation du service de secours sur les pistes de ski de la Région, organise un

COURS D'HABILITATION PROFESSIONNELLE

PER LA FIGURA DI PISTEUR-SECOURISTE

Il corso, della durata di 86 ore, è rivolto ad un numero massimo complessivo di 75 partecipanti e si realizzerà indicativamente nel periodo inverno 2010 – autunno 2011.

Saranno previste fino a 3 edizioni con un numero massimo di 25 partecipanti per ciascuna edizione; ogni singola edizione sarà attivata solo se composta da almeno 17 allievi ammessi a partecipare alle lezioni a seguito del superamento di tutte le prove di preselezione e di accertamento della conoscenza delle lingue italiana e francese come previsto dalla l.r. 2/1997.

I 75 posti messi a disposizione sono inizialmente riservati in numero di:

- 35 agli aiuto pisteurs (art. 4, c. 2bis, l.r. 2/1997);
- 5 a coloro i quali intendano conseguire l'abilitazione per l'esercizio dell'attività di pистeur-secouriste sulle sole piste di sci di fondo (art. 4, c. 2quater, l.r. 2/1997);
- 35, corrispondente alla quota rimanente, agli aspiranti pистeur-secouriste.

L'ammissione al corso di formazione è subordinata al possesso, all'atto dell'iscrizione, dei seguenti requisiti:

- maggiore età;
- cittadinanza italiana o di altro Stato dell'Unione europea oppure cittadinanza di Stati non appartenenti all'Unione Europea, se soggetto regolarmente soggiornante nel territorio dello Stato;
- non aver subito condanne a pene restrittive della libertà personale superiori a tre anni per delitto non colposo, non aver subito condanne per delitto contro la moralità pubblica ed il buon costume, non essere dichiarato delinquente abituale, professionale o per tendenza e non essere sottoposto a misure di sorveglianza speciale o a misure di sicurezza personale e non aver subito condanne che comportano l'interdizione dall'esercizio della professione, salvo che il reato sia estinto o sia intervenuta la riabilitazione;
- possesso di diploma di scuola secondaria di primo grado o titolo di studio equipollente conseguito all'estero e riconosciuto ai sensi di legge;
- idoneità psico-fisica, risultante da apposito certificato rilasciato da un medico della struttura sanitaria dell'Azienda USL territorialmente competente in data non anteriore a tre mesi a decorrere dalla scadenza del termine di presentazione della domanda di partecipazione;

À L'EXERCICE DES FONCTIONS DE PISTEUR-SECOURISTE

Le cours, d'une durée de 86 heures, est destiné à 75 participants au plus et se déroulera, à titre indicatif, pendant la période hiver 2010 / automne 2011.

Seront prévues jusqu'à trois éditions au total pour un maximum de 25 participants par édition et un minimum de 17. Les étudiants sont admis au cours après avoir réussi les tests de présélection et d'évaluation de la connaissance des langues italienne et française, aux termes de la LR n° 2 de 1997.

Les 75 postes mis à disposition sont initialement réservés, à raison de:

- 35 postes aux aide-pisteurs (art. 4, alinéa 2bis, LR 2/1997);
- 5 postes aux participants souhaitant obtenir l'habilitation aux fonctions de pистeur-secouriste, option ski nordique uniquement (art. 4, alinéa 2quater, LR 2/1997);
- 35 postes restants aux aspirants pистeurs-secouristes.

Pour être admis au cours de formation, tout intéressé doit réunir, au moment de l'inscription, les conditions ci-après:

- être âgé d'au moins 18 ans;
- être de nationalité italienne ou ressortissant européen ou encore ressortissant non européen titulaire d'un titre de séjour en Italie;
- n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation à des peines restrictives de liberté supérieures à trois ans pour un délit involontaire ni d'aucune condamnation pour des délits contre la morale publique et les bonnes moeurs; ne pas avoir été déclaré délinquant habituel, professionnel ou par tendance, ne pas être soumis à surveillance spéciale ni avoir fait l'objet d'aucune mesure de sûreté; n'avoir fait l'objet d'aucune condamnation assortie de l'interdiction d'exercer la profession à laquelle il postule, sauf en cas de prescription de la peine ou de réhabilitation;
- justifier du diplôme de fin d'études secondaires du premier degré ou d'un titre étranger reconnu équivalent;
- répondre aux conditions d'aptitude psychique et physique requises, attestées par un certificat médical délivré par un médecin de la structure sanitaire de l'Agence USL territorialement compétente et datant de moins de trois mois à la date d'expiration du délai de dépôt des demandes de participation ;

- conoscenza delle lingue italiana e francese da accertare mediante specifica prova d'esame. Il requisito della conoscenza della lingua francese si intende comunque posseduto qualora l'interessato sia in possesso della certificazione di cui all'art. 7 della l.r. 52/1998 o dell'accertamento linguistico, in corso di validità, conseguito con le modalità di cui all'art. 7 del R.R. 6/1996.

Prima dell'avvio delle attività formative sarà svolta una prova di preselezione, dalla quale sono esentati gli aiuto-pisteurs, consistente in una prova pratica, con punteggio massimo di 100/100, volta ad accertare la padronanza della sciata. La prova sarà articolata come segue:

- per gli aspiranti pisteurs-secouristes sulle piste di sci di discesa: sciata in campo libero seguita da una discesa su percorso delimitato da pali, e sciata con toboga su percorso obbligato;
- per gli aspiranti pisteurs-secouristes sulle sole piste di sci di fondo: su percorso vario con tecnica classica (passo alternato) e con tecnica libera (passo patinato).

Al termine della preselezione sarà redatta, per ognuna delle due categorie sopra indicate, una graduatoria basata sul punteggio conseguito nella prova pratica. Da tale graduatoria sono esclusi coloro che avranno conseguito un punteggio inferiore a 60/100. In caso di parità di punteggio precede il candidato avente maggiore età. In caso di rinuncia di un classificato subentrerà quello immediatamente successivo

Saranno ammessi al corso 75 aspiranti secondo le categorie, i meccanismi di compensazione e la graduatoria sopra indicati.

I candidati che intendono far valere eventuali propri crediti formativi, secondo le modalità di cui all'art. 19 della legge regionale 31 marzo 2003, n. 7 (Disposizioni in materia di politiche regionali del lavoro, di formazione professionale e di riorganizzazione dei servizi per l'impiego), utili alla dispensa della sola frequenza di alcuni moduli formativi possono reperire informazioni in merito presso il sito internet www.regione.vda.it alle sezioni lavoro – formazione – crediti formativi. Si sottolinea che la richiesta del riconoscimento dei crediti formativi dovrà essere sottoposta, dopo il superamento della preselezione, direttamente all'Ente incaricato della realizzazione dei corsi che fornirà i chiarimenti necessari.

L'ammissione agli esami finali del corso di abilitazione è subordinata alla frequenza di almeno l'80% delle ore di lezione previste per il corso al netto delle ore di credito formativo eventualmente riconosciute.

La quota di iscrizione per i corsisti è fissata nella misura di € 350,00, IVA inclusa. Detta quota dovrà essere versata, solo in caso di ammissione al corso, all'Ente incaricato della realizzazione del corso stesso.

- réussir un examen de maîtrise de la langue italienne et française. Sont dispensées de ladite épreuve les candidats justifiant de l'attestation visée à l'art. 7 de la LR n° 52/1998 ou ayant réussi l'examen préliminaire en cours de validité visé à l'art. 7 du RR n° 6/1996.

Avant le début des activités de formation, les candidats – exception faite pour les aides-pisteurs qui en sont exonérés – devront subir une épreuve de présélection, composée d'une épreuve pratique notée sur 100 et destinée à évaluer le niveau de ski de chacun. Ladite épreuve comprend :

- pour les aspirants pisteurs-secouristes, option ski alpin : une descente en terrain libre, suivie d'une descente sur parcours balisé et d'une descente en luge sur parcours obligé;
- pour les aspirants pisteurs-secouristes, option ski nordique uniquement : évolution sur parcours varié en technique classique (pas alternatif) et skating (pas du patineur)

À la fin de la présélection sera établie, pour chacune des deux catégories ci-dessus, une liste d'aptitude sur la base des points obtenus à l'épreuve pratique. Sont exclus de cette liste les candidats ayant obtenu une note inférieure à 60/100. En cas d'égalité de points, priorité est donnée au candidat le plus âgé. Au cas où un candidat inscrit sur la liste d'aptitude se désisterait, il est remplacé par le candidat de la même liste venant immédiatement après le dernier candidat admis.

Sont admis au cours jusqu'à 75 candidats selon les catégories, les mesures compensatoires et la liste d'admission susmentionnés.

Les candidats souhaitant faire valider leurs crédits de formation, suivant les modalités visées à l'art. 19 de la LR n° 7 du 31 mars 2003 portant dispositions en matière de politiques régionales de l'emploi, de formation professionnelle et de réorganisation des services d'aide à l'emploi, en vue d'être dispensés de certains modules de formation, peuvent obtenir toute information utile sur le site internet www.regione.vda.it (section Lavoro/Formazione/Crediti formativi). Après avoir réussi la sélection préliminaire, le candidat doit adresser la demande de validation des crédits à l'organisme chargé de l'organisation des cours qui lui fournira tous les renseignements nécessaires.

Sont admis aux examens de fin de formation les candidats ayant assisté à au moins 80% des cours, déduction faite des heures de crédit de formation éventuellement validées.

Les droits d'inscription au cours s'élèvent à 350,00 €, TVA comprise, et doivent être versés à l'organisme chargé de l'organisation dudit cours, uniquement en cas d'admission.

I moduli per la domanda di iscrizione potranno essere reperiti, insieme ad ulteriori informazioni, al seguente indirizzo internet: <http://www.regione.vda.it> oppure potranno essere ritirati presso l'Assessorato regionale turismo, sport, commercio e trasporti – Servizio formazione, qualificazione e sviluppo delle professioni turistiche e del commercio, in Piazza Narbonne n. 3 ad AOSTA, in orario di apertura al pubblico: dal lunedì al venerdì dalle ore 9.00 alle 14.00.

LE DOMANDE DI ISCRIZIONE, IN COMPETENTE BOLLO, DOVRANNO PERVENIRE AGLI UFFICI DEL SERVIZIO FORMAZIONE, QUALIFICAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONI TURISTICHE E DEL COMMERCIO, DELL'ASSESSORATO REGIONALE TURISMO, SPORT, COMMERCIO E TRASPORTI, ALL'INDIRIZZO E NEGLI ORARI SOPRA INDICATI, ENTRO IL TERMINE ULTIMO DEL 10 DICEMBRE 2010, NON OLTRE LE ORE 12,00, PENA LA NON AMMISSIONE ALLE PROVE. LE DOMANDE INVIATE PER POSTA E NON PERVENUTE NEI TERMINI SUDDETTI NON SARANNO AMMESSE ANCHE SE RECANTE IL TIMBRO POSTALE CON DATA ANTERIORE ALLA SCADENZA.

Il Coordinatore
Claudio MUS

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

N. 220

Comunità di montagna dell'Evançon.

Estratto bando di concorso pubblico per soli esami, per l'assunzione a tempo indeterminato di n. 1 aiuto-collaboratore (categoria C, Posizione economica C1) – Servizio di segreteria e protocollo – a tempo pieno ed indeterminato (36 ore settimanali).

La Comunità Montana dell'Evançon indice un concorso pubblico per esami per l'assunzione a tempo indeterminato ed a tempo pieno (36 ore settimanali) di un aiuto-collaboratore (categoria C – Posizione C1) servizio di segreteria e protocollo.

Titolo di studio richiesto: diploma di istruzione di secondo grado.

Termine di presentazione delle domande: la domanda di ammissione, redatta in carta libera, deve pervenire entro 30 giorni a decorrere dalla data di pubblicazione del relativo avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta, cioè entro il 02.12.2010 alle ore 12.00.

PROVE DI SELEZIONE:

Prova preliminare: accertamento della conoscenza della lingua francese o italiana secondo le modalità e le procedu-

Pour télécharger les formulaires de la demande d'inscription et obtenir toute information supplémentaire, les intéressés peuvent consulter le site internet www.regione.vda.it. Lesdits formulaires peuvent être aussi retirés au Service de la formation, de la qualification et du développement des professionnels du tourisme et du commerce de l'Assessorat régional du tourisme, des sports, du commerce et des transports – 3, place de Narbonne, AOSTE – pendant les horaires d'ouverture des bureaux, du lundi au vendredi de 9 h à 14 h.

LES DEMANDES D'INSCRIPTION, ÉTABLIES SUR PAPIER TIMBRÉ, DOIVENT PARVENIR AU SERVICE DE LA FORMATION, DE LA QUALIFICATION ET DU DÉVELOPPEMENT DES PROFESSIONNELS DU TOURISME ET DU COMMERCE DE L'ASSESSORAT RÉGIONAL DU TOURISME, DES SPORTS, DU COMMERCE ET DES TRANSPORTS, À L'ADRESSE ET AUX HORAIRES INDICÉS CI-DESSUS, AU PLUS TARD LE 10 DÉCEMBRE 2010, À 12h, SOUS PEINE DE NON-ADMISSION AU COURS. LES DEMANDES ENVOYÉES PAR COURRIER ET PARVENUES HORS DÉLAI NE SERONT PAS PRISES EN COMPTE, MÊME SI LE TIMBRE POSTAL EST ANTÉRIEUR AU 10 DÉCEMBRE 2010.

Le coordonnateur,
Claudio MUS

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

N° 220

Communauté de Montagne de l'Evançon.

Extrait d'un avis de concours externe, sur épreuves, pour le recrutement, sous contrat à durée indéterminée et à plein temps (36 heures hebdomadaires), d'un aide-collaborateur, catégorie C, position C1 – service de secrétariat et enregistrement.

La Communauté de Montagne de l'Evançon lance un concours externe, sur épreuves, en vue du recrutement, sous contrat à durée indéterminée et à plein temps (36 heures hebdomadaires), d'un aidecollaborateur – catégorie C, position C1.

Titre d'études requis : diplôme de fin d'études secondaires du deuxième degré.

Délai de présentation des actes de candidature : les actes de candidature, établis sur papier libre, doivent parvenir au plus tard le 30e jour qui suit la date de publication du présent extrait au Bulletin officiel de la Région autonome Vallée d'Aoste, soit le jeudi 2 décembre 2010, 12h 00.

ÉPREUVES DU CONCOURS :

Épreuve préliminaire : les candidats doivent passer une épreuve préliminaire d'italien ou de français suivant les

re previste dalle deliberazioni della Giunta Regionale n. 4660 del 03.12.2001 e n. 1501 del 29.04.2002. L'accertamento è superato solo qualora il candidato riporti in ogni prova, scritta e orale, una votazione di almeno 6/10.

N. 2 prove scritte vertenti sulle seguenti materie:

- Ordinamento degli Enti locali nella Regione autonoma Valle d'Aosta
 - Legge Regionale 07.12.1998 n. 54 «Sistema delle autonomie in Valle d'Aosta» e successive modificazioni;
- Protocollo e archivio
 - Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445;
- Procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi:
 - Legge 07.08.1990, n. 241 «Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi» e successive modificazioni;
 - Legge Regionale 06.08.2007 n. 19 «Nuove disposizioni in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi» e successive modificazioni;
- Nozioni sull'ordinamento finanziario e contabile degli Enti locali:
 - Legge Regionale 16.12.1997, n. 40 «Norme in materia di contabilità e di controlli sugli atti degli enti locali. Modificazioni alle leggi regionali 20 novembre 1995, n. 48 e 23 agosto 1993, n. 73» e successive modificazioni;
 - Regolamento Regionale 03.02.1999, n. 1 «Ordinamento finanziario e contabile degli enti locali della Valle d'Aosta» e successive modificazioni;

Prova orale vertente sulle seguenti materie:

- Argomenti delle prove scritte;
- Codice di comportamento del pubblico dipendente:
 - BUR n. 24/2003 – 1° supplemento ordinario;

Almeno una materia della prova orale, a scelta del candidato, deve essere svolta in lingua ufficiale diversa da quella scelta nella domanda di partecipazione.

Conseguono l'ammissione al colloquio, i candidati che abbiano riportato, in ciascuna prova una valutazione di almeno 6/10. Il colloquio stesso si intende superato con una valutazione di almeno 6/10.

modalités et les procédures visées aux délibérations du Gouvernement régional n° 4660 du 3 décembre 2001 et n° 1501 du 29 avril 2002. Les candidats qui n'obtiennent pas une note d'au moins 6/10 à l'épreuve écrite et à l'épreuve orale ne sont pas admis aux épreuves suivantes.

Deux épreuves écrites portant sur les matières suivantes :

- Ordre juridique des Collectivités locales de la Région autonome Vallée d'Aoste
 - Loi régionale n° 54/1998 et successives modifications ;
- Enregistrement et archives
 - DPR 445/2000 et successives modifications ;
- Procédures administratives et de droit d'accès aux documents administratifs
 - Loi n° 241/1990 et successives modifications ;
 - Loi régionale n° 19/2007 et successives modifications ;
- Ordre comptable des Collectivités locales
 - Loi régionale n° 40/1997 et successives modifications;
 - Règlement régional n° 1/1999 et successives modifications;

Épreuve orale :

- Matières des épreuves écrites;
- Code de conduite des fonctionnaires.

Quelle que soit la langue officielle indiquée dans son acte de candidature, le candidat devra utiliser l'autre langue officielle pour une matière de son choix, lors de l'épreuve orale.

Les candidats qui n'obtiennent pas une note d'au moins 6/10 dans chaque épreuve écrite ne sont pas admis à l'épreuve orale.

Copia integrale del bando e fac-simile della domanda sono visionabili sul sito www.cm-evancon.vda.it Per informazioni, rivolgersi all'ufficio segreteria della Comunità Montana dell'Evançon – dal lunedì al venerdì – dalle ore 08.30 alle ore 12.00 (tel. 0125-92.94.55-fax 0125-18.65.173 – e-mail: m.sassi@cmevancon.vda.it). Referente: SASSI Michela

Verrès, 2 novembre 2010.

Il Segretario
Laura FOSCARDI

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

N. 221

Istituto Zooprofilattico sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

Selezioni pubbliche per Collaboratore tecnico professionale – cat. D Statistico e Collaboratore tecnico professionale – cat. D – Informatico.

In esecuzione della delibera del Direttore Generale n. 580 del 11.10.2010 sono indette selezioni pubbliche per la predisposizione di graduatorie da utilizzarsi per la stipulazione di contratti a tempo determinato per la Sede e le Sezioni, nei seguenti profili:

- a) Collaboratore tecnico professionale – cat. D – Statistico;
- b) Collaboratore tecnico professionale – cat. D – Informatico.

Per l'ammissione alle selezioni è necessario il possesso dei seguenti requisiti:

- cittadinanza italiana o equiparate;
- godimento dei diritti politici;
- non essere incorsi nella destituzione, nella dispensa e nella decadenza da precedenti impieghi presso la Pubblica Amministrazione ovvero licenziati dalla data di entrata in vigore del primo contratto collettivo.

nonché rispettivamente dei seguenti titoli di studio:

- a) laurea triennale in scienze statistiche o in statistica (classe 37 o L – 41) o laurea magistrale in scienze statistiche (classe LM – 82 / LM – 83) o diploma di laurea vecchio ordinamento in scienze statistiche e demografiche, in scienze statistiche e attuariali o in scienze statistiche ed economiche;

Pour toute information complémentaire et pour obtenir copie de l'avis de concours ou du modèle d'acte de candidature, les intéressés peuvent s'adresser au secrétariat de la Communauté de Montagne de l'Evançon (tél. 0125-92.94.55 – télécopieur: 0125-18.65.173 – courriel: m.sassi@cm-evancon.vda.it), du lundi au vendredi de 8h30 à 12h00 ou par Internet: www.cm-evancon.vda.it

Fait à Verrès, le 2 novembre 2010.

Le secrétaire,
Laura FOSCARDI

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

N° 221

Istituto Zooprofilattico sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta.

Avis de sélections externes en vue du recrutement d'un collaborateur technique professionnel – cat. D – statisticien et d'un collaborateur technique professionnel – cat. D – informaticien.

En application de la délibération du directeur général n° 580 du 11 octobre 2010, des sélections externes sont organisées aux fins de l'établissement de listes d'aptitude en vue du recrutement, sous contrat de travail à durée déterminée, des professionnels indiqués ci-après, à affecter au siège et aux sections :

- a) Un collaborateur technique professionnel – cat. D – statisticien ;
- b) Un collaborateur technique professionnel – cat. D – informaticien.

Pour être admis aux dites sélections, tout candidat doit réunir les conditions énumérées ci-après :

- être citoyen italien ou assimilé à un citoyen italien ;
- jouir de ses droits politiques ;
- ne jamais avoir été destitué, ni révoqué, ni déclaré déchu de ses fonctions dans une administration publique, ni licencié après l'entrée en vigueur de la première convention collective,

et justifier de l'un des titres d'études suivants, en fonction de la sélection à laquelle il entend participer :

- a) Maîtrise (ancienne organisation pédagogique) en sciences statistiques et démographiques, en sciences statistiques et actuarielles ou en sciences statistiques et économiques, licence de premier niveau en sciences statistiques ou en statistique (classe 37 ou L – 41) ou licence de deuxième niveau en sciences statistiques (classe LM – 82 / LM – 83) ;

- b) laurea triennale in Scienze e Tecnologie informatiche (classe 26 o L – 31) o laurea magistrale in informatica (classe LM – 18) o diploma di laurea vecchio ordinamento in informatica o in scienze dell'informazione.

Le domande di ammissione alle selezioni, redatte in carta semplice, devono essere indirizzate all'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, Via Bologna, 148 – 10154 TORINO, entro il termine di scadenza con le seguenti modalità:

- 1) presentate direttamente all'Ufficio Protocollo dalle ore 9,00 alle ore 12,00 e dalle ore 14,00 alle ore 16,00 dal lunedì al venerdì;
- 2) inviate a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento.

Il termine per la presentazione delle domande scade il ventesimo giorno successivo alla data di pubblicazione del presente avviso sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Copia integrale dei bandi, con allegato fac-simile della domanda di ammissione, può essere ritirata presso la Sede dell'Istituto – Via Bologna 148, TORINO, o visionata presso l'albo delle Sezioni provinciali delle Regioni Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, è inoltre disponibile su Internet all'indirizzo <http://www.izsto.it>

Per informazioni gli interessati potranno rivolgersi al tel. 0112686213 oppure email concorsi@izsto.it.

Il Direttore Generale
Fernando ARNOLFO

N. 222 A pagamento.

BANDI E AVVISI DI GARA

Comune di AOSTA.

Procedura aperta per la fornitura e la posa di n. 8 sistemi di regolamentazione dei flussi di utenza e di personale (tornelli) presso il Palazzo comunale – lotto CIG 05433545E6.

1. *Oggetto della gara:* fornitura e la posa di n. 8 sistemi di regolamentazione dei flussi di utenza e di personale (tornelli) presso il palazzo comunale.
2. *Procedura di aggiudicazione:* procedura aperta; aggiudicazione in base al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.
3. *Ente appaltante:* Comune di AOSTA – Area A1 – Servizio Sistemi Informativi Comunali.

- b) Maîtrise (ancienne organisation pédagogique) en informatique ou en sciences de l'information, licence de premier niveau en sciences et technologies informatiques (classe 26 ou L – 31) ou licence de deuxième niveau en informatique (classe LM – 18).

Les actes de candidature, rédigés sur papier libre et adressés à l'*Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta – via Bologna, 148 – 10154 TORINO*, doivent être remis dans le délai prévu selon l'une des modalités suivantes :

- 1) En mains propres, au bureau de l'enregistrement (*Ufficio protocollo*), du lundi au vendredi, de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h ;
- 2) Sous pli recommandé avec accusé de réception.

Le délai de dépôt des actes de candidature expire le vingtième jour suivant la date de publication du présent avis au Bulletin officiel de la Région Piémont.

Les intéressés peuvent demander l'avis intégral et le modèle d'acte de candidature au siège de l'institut, à TURIN – *via Bologna, 148* – ou les consulter aux tableaux d'affichage des sections du Piémont, de la Ligurie et de la Vallée d'Aoste. Lesdits actes sont par ailleurs disponibles sur le site internet <http://www.izsto.it>.

Pour tout renseignement supplémentaire : tél. 011 26 86 213 – courriel : concorsi@izsto.it

Le directeur général,
Fernando ARNOLFO

N° 222 Payant.

AVIS D'APPEL D'OFFRES

Commune d'AOSTE.

Avis d'appel d'offres ouvert en vue de la fourniture et de la pose de 8 systèmes de régulation des flux d'utilisateurs et de personnels (tourniquets) à l'Hôtel de ville – lot CIG 05433545E6.

1. *Objet du marché :* fourniture et pose de 8 systèmes de régulation des flux d'utilisateurs et de personnels (tourniquets) à l'Hôtel de ville.
2. *Mode de passation du marché :* procédure ouverte ; adjudication selon le critère de l'offre économiquement la plus avantageuse.
3. *Pouvoir adjudicateur :* Commune d'AOSTE – Aire A1 – Service des systèmes d'information communaux.

4. *Luogo di fornitura*: Comune di AOSTA.
5. *Caratteristiche di base dei sistemi di regolamentazione dei flussi di utenza e di personale (tornelli)*: come da Capitolato di gara e da Disciplinare di gara.
6. *Termine massimo di consegna e posa*: entro un mese dalla sottoscrizione del contratto.
7. *Importo della fornitura soggetta a ribasso d'asta (IVA esclusa)*: euro 72.000,00 (Iva 20% esclusa). Ribasso max: 10%.
8. *Termine ultimo per la presentazione delle offerte* – entro le ore 12.00 del 30° giorno naturale e consecutivo successivo alla pubblicazione del bando di procedura aperta sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana – 5ª Serie Speciale – Contratti Pubblici. La stazione appaltante provvederà a pubblicare sul proprio sito internet il termine massimo esatto di consegna.
9. *Modalità di presentazione offerte e documentazione* – Tassativamente con le modalità indicate nel Disciplinare di gara.
10. *Soggetti ammessi e requisiti per la partecipazione*: come da punto 1 del Disciplinare di gara.
11. *Informazioni*: presso l'Ente appaltante all'indirizzo e-mail gare@comune.aosta.it e alla pagina: <http://www.comune.aosta.it/it/citta-/attualita-/appalti/forniture/>

Aosta, 8 ottobre 2010.

Il Dirigente dell'Area 1
Stefano FRANCO

N. 223 A pagamento.

Società Azionaria per la Condotta di Acque Potabili p.a. di TORINO, Sede Sociale, Legale ed Amministrativa Corso Re Umberto 9/bis – Capitale Sociale € 3.600.294,50 Int. Ver. Iscritta alla C.C.I.A.A. Torino n. 853 ed al n. 91/1883 del Registro Imprese del Tribunale di Torino – C.F./Partita I.V.A. 00489140012.

Tariffe di distribuzione dell'acqua potabile nei Comuni di SAINT-VINCENT e VERRÈS.

La Società Acque Potabili S.p.a. in seguito a quanto previsto dalla Delibera CIPE 117/2008 del 18 dicembre 2008, pubblicata sulla G.U. 71 del 26 marzo 2009 e dalla C.M. n. 3636 del 18 maggio 2010, comunica che le condizioni tariffarie per la distribuzione di acqua potabile uso domestico nel Comune di SAINT-VINCENT sono le seguenti:

Decorrenza dal 1° luglio 2010

4. *Lieu de la fourniture* : Hôtel de ville d'AOSTE.
5. *Caractéristiques de base des systèmes de régulation des flux d'usagers et de personnels (tourniquets)* : voir le cahier des charges et le règlement de participation.
6. *Délai de livraison et de pose* : dans le mois qui suit la signature du contrat.
7. *Montant de la fourniture pouvant faire l'objet de rabais (IVA exclue)* : 72 000,00 euros (IVA à 20 % exclue). Rabais maximum : 10 %.
8. *Délai de dépôt des offres* : au plus tard le 30^e jour qui suit la publication de l'avis d'appel d'offres ouvert au journal officiel de la République italienne – 5^e série spéciale – marchés publics. Le pouvoir adjudicateur s'engage à publier sur son site internet la date précise.
9. *Modalités de présentation des offres et documentation* : voir le règlement de participation.
10. *Candidats admis et conditions de participation* : voir le point 1 du règlement de participation.
11. *Renseignements supplémentaires* : à l'adresse électronique du pouvoir adjudicateur (gare@comune.aosta.it) et à la page <http://www.comune.aosta.it/it/citta-/attualita-/appalti/forniture/>.

Fait à Aoste, le 8 octobre 2010.

Le dirigeant de l'Area 1,
Stefano FRANCO

N° 223 Payant.

Società Azionaria per la Condotta di Acque Potabili SpA de TURIN – siège social, légal et administratif : C.so Re Umberto, 9 bis – capital social entièrement versé: 3 600 294,50 € – immatriculée à la Chambre de commerce, d'industrie, d'artisanat et d'agriculture de Turin sous le n° 853 et au Registre des entreprises du Tribunal de Turin sous le n° 91/1883 – code fiscal/numéro d'immatriculation IVA : 00489140012.

Tarifs eau potable appliqués dans les communes de SAINT-VINCENT et de VERRÈS.

À la suite de la délibération du CIPE n° 117/2008 du 18 décembre 2008, publiée au journal officiel de la République italienne n° 71 du 26 mars 2009, et de la Circulaire ministérielle n° 3636 du 18 mai 2010, la *Società acque potabili SpA* communique que les tarifs de l'eau potable à usage domestique appliqués sur le territoire de la commune de SAINT-VINCENT sont les suivants :

À compter du 1^{er} juillet 2010

	Fasce consumo <i>Consommation</i>		Tariffa che non recepisce / <i>Tarif sans</i>	Tariffa che recepisce / <i>Tarif avec</i>
	da m ³ <i>de m³</i>	a m ³ <i>à m³</i>	€ / m ³ <i>€/m³</i>	€ / m ³ <i>€/m³</i>
Uso domestico / <i>Usage domestique</i>	0	50	0,18375	0,18743
	51	150	0,36237	0,36962
	151	225	0,44875	0,45773
	226	300	0,52927	0,53986
	oltre 300 / <i>plus de 300</i>		0,62297	0,63543

La Società Acque Potabili S.p.a. in seguito a quanto previsto dalla Delibera CIPE 117/2008 del 18 dicembre 2008, pubblicata sulla G.U. 71 del 26 marzo 2009 e dalla C.M. n. 3636 del 18 maggio 2010, comunica che le condizioni tariffarie per la distribuzione di acqua potabile uso allevamento animali nel Comune di VERRÈS sono le seguenti:

Decorrenza dal 1° luglio 2010

	Fasce consumo	Tariffa €/m ³
Uso allevamento animali	Libero	0,31499

Torino, 8 settembre 2010.

Un Procuratore
Flavio GROZIO

N. 224 A pagamento.

À la suite de la délibération du CIPE n° 117/2008 du 18 décembre 2008, publiée au journal officiel de la République italienne n° 71 du 26 mars 2009, et de la Circulaire ministérielle n° 3636 du 18 mai 2010, la *Società acque potabili SpA* communique que les tarifs de l'eau potable pour l'élevage appliqués sur le territoire de la commune de VERRÈS sont les suivants :

À compter du 1^{er} juillet 2010

	Consommation	Tarif €/m ³
Élevage	Sans limite	0,31499

Fait à Turin, le 8 septembre 2010.

Un mandataire,
Flavio GROZIO

N° 224 Payant.