

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE  
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 30 settembre 2024

In Aosta, il giorno trenta (30) del mese di settembre dell'anno duemilaventiquattro con inizio alle ore otto e un minuto, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n.1,

---

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal \_\_\_\_\_ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n 25.

Aosta, li

IL DIRIGENTE  
Massimo BALESTRA

---

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

**Il Presidente della Regione Renzo TESTOLIN**

e gli Assessori

**Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente**

**Marco CARREL**

**Luciano CAVERI**

**Giulio GROSJACQUES**

**Jean-Pierre GUICHARDAZ**

**Carlo MARZI**

**Davide SAPINET**

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi, Sig. Massimo BALESTRA

È adottata la seguente deliberazione:

N. **1182** OGGETTO :

AGGIORNAMENTO DEL FABBISOGNO COMPLESSIVO DI ASSISTENZA IN AMBITO REGIONALE DI CUI ALLA DGR 348/2023 E APPROVAZIONE DELL'ATTO PROGRAMMATARIO REGIONALE PER IL TRIENNIO 2025/2027. RECEPIMENTO DEGLI ACCORDI STATO-REGIONI RELATIVI ALLA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA E DISPOSIZIONI IN MERITO ALLA RETE REGIONALE DI OFFERTA DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO.

L'Assessore regionale alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, richiama alla Giunta regionale la seguente normativa nazionale:

- a.1\_ decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421», in particolare gli articoli 8-bis, 8-ter, 8-quater e 8-octies con i quali si stabilisce tra l'altro che:
- l'autorizzazione alla realizzazione sia subordinata alla verifica di compatibilità del progetto da parte della regione e che tale verifica di compatibilità sia effettuata in rapporto al fabbisogno complessivo, alla localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale (articolo 8-ter, comma 3);
  - l'accreditamento venga rilasciato in subordine alla funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale (articolo 8-quater, comma 1);
  - al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisca il fabbisogno di assistenza secondo le funzioni sanitarie individuate dal Piano sanitario regionale per garantire i livelli essenziali ed uniformi di assistenza, nonché gli eventuali livelli integrativi locali e le esigenze connesse all'assistenza integrativa (articolo 8-quater, comma 1);
  - la regione e le aziende unità sanitarie locali attivino un sistema di monitoraggio e controllo sulla definizione e sul rispetto degli accordi contrattuali da parte di tutti i soggetti interessati nonché sulla qualità della assistenza e sulla appropriatezza delle prestazioni rese;
- a.2\_ legge 19 febbraio 2004, n. 40 riguardante «Norme in materia di procreazione medicalmente assistita», in particolare l'articolo 10 che pone in capo alle regioni la definizione dei requisiti tecnico-scientifici e organizzativi delle strutture, le caratteristiche del personale delle strutture, i criteri per la determinazione della durata delle autorizzazioni e i casi di revoca delle stesse e i criteri per lo svolgimento dei controlli sul rispetto delle disposizioni della legge 40/2004 e sul permanere dei requisiti delle strutture;
- a.3\_ decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191 recante «Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani»;
- a.4\_ decreto legislativo 25 gennaio 2010, n. 16 riguardante «Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umane»;
- a.5\_ decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68, recante «Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario»;
- a.6\_ decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, recante «Ulteriori misure urgenti per la stabilizzazione finanziaria e per lo sviluppo» convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148, e, in particolare, l'articolo 3 che dispone che Comuni, Province, Regioni e Stato adeguino i rispettivi ordinamenti al principio secondo cui l'iniziativa e l'attività economica privata sono libere, anche al fine di favorire lo sviluppo economico e di attuare la piena tutela della concorrenza tra imprese;
- a.7\_ Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 59/CSR del 15 marzo 2012 sul documento concernente «Requisiti minimi organizzativi,

- strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40 per la qualità e la sicurezza nella donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule umane»;
- a.8\_ decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 coordinato con la legge di conversione del 7 agosto 2012 n. 135 (entrata in vigore 15 agosto 2012), recante «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini»;
- a.9\_ Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 58/CSR del 25 marzo 2015 sul documento recante «Criteri per le visite di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dei centri di procreazione assistita (PMA), di cui ai decreti legislativi n. 191/2007 e n. 16/2010, e per la formazione e qualificazione dei valutatori addetti a tali verifiche»;
- a.10\_ decreto del Ministro della Salute del 2 aprile 2015, n. 70 recante «Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera»;
- a.11\_ decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, recante «Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502»;
- a.12\_ decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117, riguardante «Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106»;
- a.13\_ legge 30 dicembre 2020, n. 178, articolo 1, comma 493, che prevede che il Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei LEA di cui all'art. 9 dell'intesa tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sancita in data 23 marzo 2005, adotti linee guida e set di indicatori oggettivi e misurabili, anche attraverso i dati del sistema tessera sanitaria, al fine di armonizzare i sistemi di controllo di appropriatezza degli erogatori accreditati con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e l'appropriatezza nell'uso dei fattori produttivi e l'ordinata programmazione del ricorso agli erogatori pubblici e privati accreditati, orientando al mantenimento di elevati standard nell'attività resa dagli erogatori pubblici e privati accreditati, anche riconosciuti, quali istituti di ricovero e cura a carattere scientifico;
- a.14\_ decreto del Ministro della salute del 23 maggio 2022, n. 77, riguardante «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale»;
- a.15\_ legge 5 agosto 2022, n. 118 recante «Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021», in particolare:
- l'articolo 15, comma 1, lettera a) che ha sostituito l'articolo 8-quarter, comma 7 del decreto legislativo n. 502/1992 prevedendo che l'accreditamento istituzionale possa essere concesso in base alla qualità e ai volumi dei servizi da erogare, nonché sulla base degli obiettivi di sicurezza delle prestazioni sanitarie e degli esiti delle attività di controllo in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza delle prestazioni sanitarie le cui modalità sono rimandate all'adozione di specifico Decreto del Ministero della Salute;
  - l'articolo 15, comma 1, lettera b) che ha introdotto il comma 1-bis all'articolo 8-quinquies il quale prevede che i soggetti privati con i quali stipulare gli accordi contrattuali siano individuati mediante procedure trasparenti eque e non discriminatorie, previa pubblicazione di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare;
- a.16\_ decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 recante «Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie» con il quale, tra altro, viene prescritto alle Regioni di adeguare i propri ordinamenti alle richiamate modifiche del d.lgs. 502/1992 ai criteri per il

rilascio di nuovi accreditamenti e a quelli per la selezione dei soggetti con cui stipulare gli accordi contrattuali di cui al decreto medesimo entro il termine di nove mesi a partire dal 31 dicembre 2022;

- a.17\_ decreto del Ministero della Salute del 26 settembre 2023 concernente la proroga dei termini di cui all'art. 5, comma 1, del decreto 19 dicembre 2022, dal 30 settembre 2023 al 31 marzo 2024;
- a.18\_ legge n. 18 del 23 febbraio 2024 recante «Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2023, n. 215, recante disposizioni urgenti in materia di termini normativi» con la quale il termine per l'adeguamento dell'ordinamento delle regioni e delle province autonome alle disposizioni di cui agli articoli 8-quarter, comma 7, e 8-quinquies, comma 1-bis, del d.lgs. 502/1992 viene nuovamente prorogato al 31 dicembre 2024.

Richiama altresì le seguenti leggi regionali:

- b.1\_ 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);
- b.2\_ legge regionale 4 settembre 2001, n. 18 (Approvazione del piano socio-sanitario regionale per il triennio 2002/2004) che prevede, tra l'altro, l'individuazione complessiva dei fabbisogni strutturali e produttivi e – nell'ambito degli obiettivi trasversali – che l'aggiornamento dei fabbisogni strutturali e produttivi venga effettuato con deliberazione della Giunta regionale, anche sulla base di nuovi elementi conoscitivi dello stato di bisogno della popolazione;
- b.3\_ legge regionale 20 giugno 2006, n. 13 (Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale per il triennio 2006/2008) che – all'obiettivo 25, attività A – stabilisce che la Giunta regionale, sentito il parere della Commissione consiliare competente, determina i limiti quantitativi alle prestazioni sanitarie e sociali necessari per garantire il soddisfacimento dei bisogni di salute e di benessere della popolazione regionale;
- b.4\_ legge regionale 23 luglio 2010, n. 22 (Nuova disciplina dell'organizzazione dell'Amministrazione regionale e degli enti del comparto unico della Valle d'Aosta. Abrogazione della legge regionale 23 ottobre 1995, n. 45, e di altre leggi in materia di personale) e, in particolare, l'articolo 4, relativo alle funzioni della direzione amministrativa;
- b.5\_ legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013), che conferma, in termini di continuità con i precedenti documenti di programmazione socio-sanitaria regionale, i seguenti obiettivi in materia di autorizzazione e accreditamento:
  - estendere il regime autorizzativo a tutte le strutture e le attività sanitarie e sociali, come garanzia del livello qualitativo delle prestazioni;
  - orientare i processi di crescita della qualità del Servizio Sanitario Regionale verso l'eccellenza.

Richiama ancora il Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022/2025, approvato con deliberazione del Consiglio regionale n. 2604/XVI in data 22 giugno 2023 recante “Approvazione, ai sensi dell'articolo 2, comma 5, della l.r. 5/2000, del Piano per la Salute e il Benessere sociale 2022-2025”.

Richiama, infine, le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- c.1\_ n. 1756 del 29/06/2007 (Approvazione di nuovi requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture pubbliche e private per l'attività di Procreazione Medico Assistita omologa. Determinazione delle tariffe e della compartecipazione alla spesa e sostituzione dell'allegato 4

alla deliberazione della Giunta regionale n. 1452 del 19 maggio 2006. Revoca delle DGR n. 1355 del 15 aprile 2002 e n. 2450 del 19 luglio 2004);

- c.2\_ n. 617 del 30/04/2015 (Recepimento dell'accordo tra il governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in data 23 marzo 2011 sul documento recante: "criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio" e approvazione di prime disposizioni per la riorganizzazione della rete regionale);
- c.3\_ n. 642 in data 22/05/2017 (Aggiornamento degli standard relativi all'assistenza ospedaliera in Valle d'Aosta approvati con DGR n. 107 in data 29 gennaio 2016, ai sensi dell'art. 3 del decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70);
- c.4\_ n. 1241 in data 13/09/2019 (Aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) resi dal Servizio Sanitario Regionale. Revoca parziale delle DGR 1902/2014 e 1054/2016 e revoca delle DGR 986/2015, 1109/2016, 896/2017 e 142/2019. Prenotazione di spesa.), in particolare l'articolo 1 "Prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA)" dell'allegato B "Prestazioni erogate integrando il tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 62/2015, nelle more dell'entrata in vigore del nomenclatore tariffario nazionale";
- c.5\_ n. 1727 in data 30/12/2021 (Approvazione dell'aggiornamento dei requisiti per l'autorizzazione di strutture residenziali e semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare. Revoca delle DGR 717/2005, 3913/2007, 2029/2012, 328/2016, 523/2016, 1610/2016 e 324/2019 e revoca parziale delle DGR 1604/2002 e 3747/2007);
- c.6\_ n. 338 del 28/03/2022 (Approvazione di indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta concernenti l'attività socio-sanitaria erogata presso le strutture residenziali di Perloz, Variney e Morgex);
- c.7\_ n. 1609 del 22/12/2022 (Approvazione del documento generale di programmazione dell'assistenza territoriale, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le associazioni funzionali territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle unità complesse di cure primari (UCCP), ai sensi degli accordi collettivi nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell'allegato a della DGR 1304/2008);
- c.8\_ n. 348 del 11/04/2023 (Approvazione dell'aggiornamento dei fabbisogni delle strutture residenziali, delle strutture semi-residenziali e dei servizi in ambito sanitario e socio-sanitario);
- c.9\_ n. 722 del 23/06/2023 (Approvazione dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari di livello base, di I, II e III livello in recepimento dell'intesa rep. Atti n. 151/CSR del 4 agosto 2021);
- c.10\_ n. 1105 del 29/09/2023 (Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente per l'anno 2024, determinato con l.r. 32/2022, come modificata dalla l.r. 12/2023. Prenotazione di spesa);
- c.11\_ n. 1563 del 28/12/2023 (Proroga sino al 31/12/2024 delle disposizioni di cui alla DGR 1647/2022 relativa al ricovero di pazienti lungodegenti anche non afferenti all'ortopedia presso la struttura privata ospedaliera di Saint-Pierre gestita dalla società ISAV S.p.A.);
- c.12\_ n. 1009 del 26/08/2024 (Recepimento del decreto del ministero della salute del 19 dicembre 2022 recante "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie". Approvazione di disposizioni all'azienda USL e alle strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate operanti in

Valle d'Aosta).

Fa presente che ai sensi della richiamata legge regionale n. 5/2000:

- l'assegnazione del finanziamento all'azienda USL avviene, entro il 30 settembre dell'anno precedente a quello di riferimento, con la deliberazione della Giunta regionale che, in conformità alle risorse disponibili, approva gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi (Articolo 7, comma 1);
- l'azienda USL eroga le prestazioni previste dai livelli essenziali ed appropriati di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti, nonché di soggetti erogatori pubblici o privati accreditati, previa stipula di accordi o contratti (Articolo 38, comma 1);
- la realizzazione di strutture sanitarie, socio-sanitarie o socio-assistenziali, nonché l'esercizio di attività sanitarie o socio-sanitarie sono subordinati all'autorizzazione del dirigente della struttura regionale competente rilasciata in conformità ai fabbisogni strutturali e produttivi, nonché ai requisiti strutturali, organizzativi e tecnologici per classi di strutture e tipologia di attività previsti dalla programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale, secondo indirizzi, modalità di presentazione della domanda, termini e procedure stabiliti con deliberazione della Giunta regionale (Articolo 38, comma 2);
- all'accreditamento delle strutture pubbliche o private e dei professionisti che ne facciano richiesta provvede il dirigente della struttura regionale competente, ai sensi delle vigenti disposizioni statali e regionali in materia, attraverso procedura diretta a valutare la presenza, la rispondenza e la permanenza dei requisiti ulteriori di qualificazione, dell'attività svolta, dei risultati quali-quantitativi raggiunti e dei fattori impiegati dalla struttura o soggetto autorizzato, pubblico o privato, rispetto a standard, finalità e fabbisogni di assistenza stabiliti dalla Giunta regionale in conformità agli indirizzi della programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale per assicurare i livelli essenziali ed appropriati di assistenza, nonché il miglioramento continuo della qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate (Articolo 38, comma 3);
- alla determinazione degli indirizzi, dei criteri e dei limiti per la definizione degli accordi contrattuali e per la verifica del loro rispetto provvede la Giunta regionale, nell'ambito dell'applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 7 e 8 (Articolo 39, comma 1);
- l'azienda USL, sulla base degli indirizzi ed in conformità a quanto previsto dal piano attuativo, individua i soggetti erogatori interessati, pubblici o privati, con i quali stipulare accordi o contratti secondo le modalità definite dall'atto aziendale di cui all'articolo 10 (Articolo 39, comma 2);
- gli accordi o contratti devono comunque assicurare:
  - a) il rispetto del volume massimo di prestazioni da erogare, per durata, tipologia e modalità di assistenza concordate;
  - b) la permanenza dei requisiti di esercizio e di accreditamento;
  - c) l'osservanza dei vincoli di spesa fissati dalla deliberazione di cui all'articolo 7, comma 1, nel rispetto delle tariffe e delle remunerazioni stabilite dalla Giunta regionale;
  - d) la risoluzione automatica ed immediata dell'accordo o contratto in caso di perdita dei requisiti di esercizio o di accreditamento;
  - e) la diminuzione del valore delle tariffe e delle remunerazioni nel caso di eccedenza del volume quantitativo o del volume di spesa previsti;
  - f) il quadro complessivo delle informazioni da fornire e le procedure seguite per il controllo dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate (Articolo 39, comma 3).

Precisa che:

- per le strutture che erogano prestazioni ambulatoriali vige la liberalizzazione del fabbisogno in termini di autorizzabilità e accreditabilità, dal 2016 ed ai sensi del soprarichiamato decreto-

legge 13 agosto 2011, n. 138 e delle disposizioni regionali, a condizione che nelle stesse non si eroghino prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa e con l'esclusione delle strutture residenziali, di quelle ospedaliere, dei laboratori di analisi cliniche e delle unità di day surgery. Tali strutture per esercitare l'attività sanitaria devono ottenere un titolo all'esercizio tra quelli previsti dalla normativa vigente (nullaosta igienico-sanitario rilasciato dalla struttura preposta dell'Azienda USL, SCIA, autorizzazione);

- per le attività sanitarie adibite a laboratorio analisi vige la soglia minima di attività stabilita con l'Accordo Stato-Regioni (Rep. Atti n. 61/CSR in data 23 marzo 2011) che approva i criteri per la riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio, recepito con la DGR n. 617 in data 30 aprile 2015 che ne attua le indicazioni ponendo limiti all'apertura di nuovi laboratori e centri prelievi. L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta aveva dichiarato, nella fase del procedimento di riorganizzazione delle reti di offerta di diagnostica di laboratorio (nota prot. n. 50970 del 29/5/2013) che l'offerta di strutture erogatrici di servizi sanitari e socio-sanitari per conto del Servizio Sanitario Regionale era sufficiente e che, pertanto, non necessitava di essere ampliata, anche al fine di non incrementare la spesa pubblica. Tale dichiarazione riferita all'offerta di strutture erogatrici di attività di diagnostica di laboratorio è stata confermata nell'ambito della Relazione sul tema avvenuta in occasione della riunione della V Commissione consiliare in data 31 luglio 2024. Inoltre in base alle disposizioni regionali per la riorganizzazione dell'assistenza territoriale di cui alla DGR 1609/2022, si prevede che nelle case della comunità ci siano i punti prelievo, obbligatori nelle case *hub* e facoltativi nelle case *spoke*;
- con DGR n. 1237 in data 4 ottobre 2021 è stato approvato il piano triennale 2021-2023 degli investimenti in ambito sanitario, tra i quali rientrano i lavori di ristrutturazione del Centro di procreazione medicalmente assistita.

Esponde alla Giunta, secondo quanto riferito dalla dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, che l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha relazionato, con nota protocollo n. 19744 in data 26/02/2024 (prot. regionale n. 1572/SAN), in merito allo stato dell'arte degli investimenti finanziati a valere sull'articolo 12 della legge regionale 5 agosto 2021, n. 22, tra i quali rientrano i lavori di ristrutturazione del Centro di procreazione medicalmente assistita.

Dà atto che, ai sensi della DGR n. 1609 del 22 dicembre 2022, è in corso la riorganizzazione dell'assistenza territoriale, volta a tendere a una minore ospedalizzazione con una presa in carico dei pazienti più performante mediante l'utilizzo di tutti gli strumenti previsti a livello territoriale dalla succitata deliberazione.

Esponde alla Giunta, secondo quanto riferito dalla dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, che l'iter procedimentale ed i relativi esiti di cui sono stati redatti appositi verbali, condivisi tra le parti, firmati digitalmente, è stato effettuato, come segue, ai fini di determinare in maniera puntuale le contingenti necessità e i reali fabbisogni di setting assistenziali (sanitario e socio-sanitario) dell'unica Azienda USL della Valle d'Aosta:

- in data 3 ottobre 2023 è stata avviata l'istruttoria per la definizione dei fabbisogni dell'Azienda USL in termini di setting assistenziali presso le strutture residenziali, le strutture semi-residenziali e i servizi in ambito socio-sanitario e, in particolare, per l'aggiornamento delle disposizioni contenute nella DGR n. 348 in data 11 aprile 2023 (prot. 10804/SAN);
- l'Azienda USL, per il tramite dei Dipartimenti preposti, ha manifestato il proprio fabbisogno in termini di setting assistenziali con note acquisite al protocollo regionale ai nn. 11883/SAN del 23/10/2023, 13182/SAN del 04/12/2023, 13849/SAN del 29/12/2023, 262/SAN del 15/01/2024, 377/SAN del 17/01/2024, 3865/SAN del 15/05/2024, e 4072 del 23/05/2024;

- la struttura regionale competente ha avviato gli incontri specifici con i Direttori dei Dipartimenti preposti dell'Azienda USL ai fini dell'analisi puntuale dei fabbisogni manifestati dall'Azienda medesima e, in particolare nelle seguenti date:
  - a) 14 marzo 2024, verbale protocollo regionale n. 3456/SAN del 30/04/2024, condiviso e trasmesso all'Azienda;
  - b) 21 marzo 2024, verbale protocollo regionale n. 3460/SAN del 30/04/2024, condiviso e trasmesso all'Azienda;
  - c) 21 marzo 2024, verbale protocollo regionale n. 3461/SAN del 30/04/2024, condiviso e trasmesso all'Azienda;
  - d) 28 marzo 2024, verbale protocollo regionale n. 3462/SAN del 30/04/2024, condiviso e trasmesso all'Azienda;
- l'Azienda USL, a seguito di quanto emerso dagli incontri di cui al punto precedente, ha presentato integrazioni e ulteriori chiarimenti circa i fabbisogni manifestati con note acquisite al protocollo regionali ai nn. 2928/SAN del 11/04/2024, 3336/SAN del 23/04/2024, 4123/SAN del 27/05/2024, 6131/SAN del 07/08/2024 e 6626/SAN del 04/09/2024;
- l'Azienda USL ha trasmesso la rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali comprensiva di volumi, prestazioni erogate dal privato accreditato, spesa economica sostenuta nell'anno 2023 per l'acquisto di prestazioni dal privato accreditato, nonché ha manifestato il fabbisogno di tali prestazioni per il triennio 2025-2027 (prot. regionale n. 4832/SAN del 18/06/2024).

Fa presente che gli uffici regionali competenti hanno effettuato l'istruttoria amministrativa-contabile necessaria alla definizione dell'atto programmatico regionale che tenga conto del fabbisogno complessivo dell'Azienda USL, della localizzazione territoriale delle strutture presenti in ambito regionale ai sensi della normativa vigente, in particolare:

- il fabbisogno di cui trattasi è inteso come fabbisogno in termini di setting assistenziali e nell'arco temporale di una programmazione triennale, che in questo caso si riferisce al triennio 2025/2027;
- la programmazione triennale è finalizzata ad un raccordo con gli atti regionali e aziendali del ciclo di programmazione degli indirizzi ed obiettivi di salute ed economico-finanziaria che ha inizio con l'approvazione da parte della Giunta regionale, entro il 30 settembre dell'anno precedente a quello di riferimento, dell'assegnazione del finanziamento all'Azienda USL per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza ai sensi dell'articolo 39, comma 1 della l.r. 5/2000;
- la programmazione triennale è soggetta a rendicontazione ai sensi dell'art. 44 della l.r. 5/2000 ai fini delle verifiche, da parte dell'Azienda USL, sulla congruità delle risorse utilizzate, sulle prestazioni erogate dal privato accreditato e convenzionato in termini di validità, qualità, ed appropriatezza, nonché di regolarità contabile degli addebiti.

Informa altresì che i contenuti della presente proposta di deliberazione sono stati illustrati e condivisi, in data 4 settembre 2024, con i soggetti preposti alla tutela dei diritti dei pazienti, ai sensi dell'articolo 14, comma 2, secondo e terzo periodo del richiamato decreto legislativo n. 502/1992 e in applicazione del principio di sussidiarietà orizzontale, di cui all'articolo 55, comma 1 e 2 del decreto legislativo 3 luglio 2017, n. 117 (Codice del Terzo settore), al fine di fornire e raccogliere informazioni utili sull'organizzazione dei servizi e l'attuazione delle disposizioni ivi contenute.

Propone alla Giunta regionale, di:

- definire il fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, che costituisce l'atto programmatico regionale, per il triennio 2025/2027, come esplicitato negli allegati A, B, C e

D, parte integrante della presente deliberazione, in aggiornamento dei fabbisogni approvati con DGR n. 348/2023:

- allegato A “fabbisogni di prestazioni sanitarie ambulatoriali”;
  - allegato B “fabbisogni di setting assistenziali socio-sanitari residenziali e semi-residenziali”;
  - allegato C “fabbisogni di setting assistenziali socio-sanitari residenziali, semi-residenziali e servizi nell’ambito della salute mentale”;
  - allegato D “fabbisogni di setting assistenziali socio-sanitari semi-residenziali nell’ambito della disabilità psichica”;
- aggiornare con cadenza almeno triennale il fabbisogno di assistenza in ambito regionale;
  - sottoporre a monitoraggio e controlli sistematici sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture sanitarie accreditate, nonché delle attività relative all’assistenza sociosanitaria al fine di garantire uniformità sul territorio regionale ed accesso unitario a tali servizi;
  - approvare, alla luce di quanto dichiarato dall’Azienda USL e confermato nell’ambito della Relazione sul tema avvenuta in occasione della riunione della V Commissione consiliare del 31 luglio 2024 e tenuto conto anche della riorganizzazione dell’assistenza territoriale di cui alla DGR n. 1609/2022, che prevede che nelle case della comunità ci siano i punti prelievo, obbligatori nelle case *hub* e facoltativi nelle case *spoke*, le seguenti disposizioni che superano quelle contenute al punto 3) della parte deliberativa della DGR n. 617 del 30/04/2015:
    - a) rendere definitivi i limiti imposti all’apertura di nuovi laboratori analisi e punti prelievi stabiliti dalla DGR n. 617 in data 30 aprile 2015;
    - b) i punti di prelievo esistenti sul territorio regionale e quelli di eventuale futura istituzione devono dipendere obbligatoriamente da strutture di laboratorio presenti sullo stesso territorio, pena la sospensione dell’autorizzazione all’esercizio rilasciata ai laboratori stessi ai sensi della l.r. 5/2000;
    - c) in Valle d’Aosta non sussistono le condizioni per l’apertura di nuovi laboratori di analisi cliniche di base e specialistici, ai sensi della DGR n. 617 in data 30 aprile 2015;
  - recepire l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 59/CSR del 15 marzo 2012 e l’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 58/CSR del 25 marzo 2015 e di disporre conseguentemente la revoca dell’allegato 1 alla DGR n. 1756/2007;
  - rinviare le visite di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi del Centro di procreazione medicalmente assistita (PMA) della Valle d’Aosta da effettuarsi ai sensi dell’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 58/CSR del 25 marzo 2015 al termine dei lavori di ristrutturazione del medesimo Centro PMA, finanziati con DGR n. 1237/2021, secondo il cronoprogramma trasmesso dall’Azienda USL in data 26 febbraio 2024, con nota regionale n. 1572/SAN.

## LA GIUNTA REGIONALE

preso atto di quanto riferito dall'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi;  
richiamata la deliberazione n. 1558 in data 28 dicembre 2023, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2024/2026 e delle connesse disposizioni applicative, come da ultimo adeguati con deliberazione della Giunta regionale n. 296 in data 25 marzo 2024;

considerato che gli uffici competenti della Struttura proponente hanno verificato che gli oneri che derivano dalle disposizioni di cui alla proposta di deliberazione saranno a carico del bilancio dell'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito delle autorizzazioni di spesa approvate con legge regionale;

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

preso atto del parere favorevole espresso dalla V Commissione consiliare con nota in data 25 settembre 2024 prot. n. 6093, acquisita agli atti in medesima data con il prot. n. 7222/SAN;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi;

all'unanimità dei voti favorevoli,

### DELIBERA

- 1) di approvare, per le motivazioni descritte nelle premesse che si richiamano integralmente, la definizione del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale come esplicitato negli allegati A, B, C e D, parte integrante della presente deliberazione, in aggiornamento dei fabbisogni approvati con DGR 348/2023:
  - allegato A “fabbisogni di prestazioni sanitarie ambulatoriali”;
  - allegato B “fabbisogni di setting assistenziali socio-sanitari residenziali e semi-residenziali”;
  - allegato C “fabbisogni di setting assistenziali socio-sanitari residenziali, semi-residenziali e servizi nell'ambito della salute mentale”;
  - allegato D “fabbisogni di setting assistenziali socio-sanitari semi-residenziali nell'ambito della disabilità psichica”;
- 2) di stabilire che i fabbisogni di cui al punto 1) costituiscono l'atto programmatico regionale, per il triennio 2025/2027, che tiene conto del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, della localizzazione territoriale delle strutture presenti in Valle d'Aosta e della liberalizzazione del fabbisogno delle strutture private ambulatoriali, precisando che tale liberalizzazione è riferita esclusivamente alle strutture ambulatoriali polispecialistiche e monospecialistiche private, a condizione che nelle stesse non si erogino prestazioni di chirurgia ambulatoriale complessa e con l'esclusione delle strutture residenziali sanitarie, di quelle ospedaliere, dei laboratori di analisi cliniche e delle unità di day surgery, ai sensi della normativa vigente;
- 3) di stabilire ancora che il fabbisogno di assistenza risultante dall'atto programmatico di cui al punto 1) è aggiornato con cadenza almeno triennale, ovvero in un termine inferiore nel caso di particolari esigenze o di mutato quadro epidemiologico, secondo l'iter procedimentale delineato

nella presente deliberazione;

- 4) di disporre che, in via eccezionale, qualora l'unica Azienda USL della Valle d'Aosta ne ravvisi la necessità e ne faccia espressa domanda all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali con l'evidenza delle motivazioni, potranno essere modificati i fabbisogni espressi nella presente deliberazione per prestazioni rientranti negli ambiti disciplinati dagli allegati di cui al punto 1). La struttura regionale competente in materia valuterà la richiesta di modifica dei fabbisogni presentata dall'Azienda USL, in particolare per quanto concerne le motivazioni addotte e i dati inerenti i fabbisogni di assistenza della popolazione nonché le indicazioni tecniche per garantire la sicurezza dei pazienti e la relativa continuità assistenziale, e valuterà l'opportunità di proporre alla Giunta regionale modifiche agli allegati di cui alla presente deliberazione;
- 5) di demandare all'Azienda USL della Valle d'Aosta la rendicontazione trimestrale delle prestazioni di cui alla presente deliberazione, tenuto conto delle disposizioni di cui all'art. 39, della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, nonché l'attivazione di un sistema di monitoraggio e la definizione di un programma di controlli sistematici sulla qualità e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie rese dalle strutture sanitarie accreditate, ai sensi dell'articolo 8- octies, comma 1, del d.lgs. n. 502/1992;
- 6) di demandare altresì all'Azienda USL della Valle d'Aosta il monitoraggio dell'organizzazione delle attività relative all'assistenza sociosanitaria, in base alla valutazione multidimensionale, al fine di garantire uniformità sul territorio regionale ed accesso unitario a tali servizi, quando posti dal legislatore in tutto o in parte a carico del Servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 21, comma 2 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017;
- 7) di demandare infine all'Azienda USL della Valle d'Aosta l'applicazione delle disposizioni di cui al DM 19/12/2022 e, in particolare, all'Allegato B del medesimo ed alla circolare del Ministero della Salute del 9 luglio 2024, in attuazione delle verifiche relative al "Sistema di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie", per l'individuazione dei soggetti privati ai fini della stipula degli accordi contrattuali, ai sensi dell'art. 39 della l.r. n. 5/2000 e della DGR n. 1009 del 26 agosto 2024;
- 8) di dare atto che la presente deliberazione non comporta nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale;
- 9) di dare atto che gli oneri derivanti dalla presente deliberazione troveranno copertura nell'ambito e nei limiti del bilancio dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- 10) di stabilire che la riorganizzazione della rete di offerta di diagnostica di laboratorio della Valle d'Aosta approvata con DGR n. 617/2015 è confermata in quanto l'Azienda USL ha dichiarato che l'offerta di strutture erogatrici di servizi sanitari e socio-sanitari per conto del Servizio Sanitario Regionale è sufficiente e che, pertanto, non necessita di essere ampliata, anche al fine di non incrementare la spesa pubblica;
- 11) di approvare, alla luce di quanto dichiarato dall'Azienda USL e confermato nell'ambito della Relazione sul tema avvenuta in occasione della riunione della V Commissione consiliare del 31 luglio 2024 e tenuto conto anche della riorganizzazione dell'assistenza territoriale di cui alla DGR n. 1609/2022, che prevede che nelle case della comunità ci siano i punti prelievo, obbligatori nelle case *hub* e facoltativi nelle case *spoke*, le seguenti disposizioni che superano quelle contenute al punto 3) della parte deliberativa della DGR n. 617 del 30/04/2015:

- a) rendere definitivi i limiti imposti all'apertura di nuovi laboratori analisi e punti prelievi stabiliti dalla DGR n. 617 in data 30 aprile 2015;
  - b) i punti di prelievo esistenti sul territorio regionale e quelli di eventuale futura istituzione devono dipendere obbligatoriamente da strutture di laboratorio presenti sullo stesso territorio, pena la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata ai laboratori stessi ai sensi della l.r. 5/2000;
  - c) in Valle d'Aosta non sussistono le condizioni per l'apertura di nuovi laboratori di analisi cliniche di base e specialistici, ai sensi della DGR n. 617 in data 30 aprile 2015;
- 12) di recepire l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 59/CSR del 15 marzo 2012 sul documento concernente «Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40 per la qualità e la sicurezza nella donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule umane» 2015 e di disporre conseguentemente la revoca dell'allegato 1 alla DGR n. 1756/2007;
- 13) di recepire altresì l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 58/CSR del 25 marzo 2015 sul documento recante «Criteri per le visite di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dei centri di procreazione assistita (PMA), di cui ai decreti legislativi n. 191/2007 e n. 16/2010, e per la formazione e qualificazione dei valutatori addetti a tali verifiche»;
- 14) di stabilire che le visite di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi del Centro di procreazione medicalmente assistita (PMA) ai sensi dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 58/CSR del 25 marzo 2015 saranno effettuate al termine dei lavori di ristrutturazione del medesimo Centro PMA, finanziati con DGR n. 1237/2021, secondo il cronoprogramma trasmesso dall'Azienda USL in data 26 febbraio 2024, con nota regionale n. 1572/SAN;
- 15) di disporre la pubblicazione integrale della presente deliberazione, entro 60 giorni dalla data di approvazione, nell'apposita sezione del canale tematico "Sanità" del sito istituzionale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste;
- 16) di stabilire che dell'approvazione della presente deliberazione sia data comunicazione, a cura dell'Ufficio Qualità facente capo alla Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio- sanitari all'Azienda USL della Valle d'Aosta, al Collegio Sindacale della stessa Azienda USL nonché alla Struttura regionale competente in materia di Assistenza territoriale dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per i successivi adempimenti di competenza.

§

## **Allegato A**

### **FABBISOGNI DI PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI.**

#### A) Assistenza specialistica ambulatoriale e diagnostica per immagini

Dall'analisi dei dati sulle prestazioni ambulatoriali erogate dal privato accreditato nell'anno 2023 è risultato che le stesse ammontano per un totale di n. 4.114 prestazioni annue, suddivise in prime visite, controlli e elettromiografia, oltre alle prestazioni rese nell'ambito della riabilitazione. Per quanto concerne le prestazioni inerenti la diagnostica per immagini le prestazioni erogate dal privato accreditato nell'anno 2023 le prestazioni ammontano a un totale di n. 10.878 prestazioni annue.

La manifestazione del fabbisogno espresso dall'Azienda USL registra un aumento delle prestazioni necessarie nella misura di un totale di n. 6.850 prestazioni annue per le prestazioni ambulatoriali e n. 11.380 prestazioni annue per la diagnostica per immagini, come specificato nelle seguenti tabelle, a cui vanno aggiunte le prestazioni rese nell'ambito della riabilitazione. Tale aumento è giustificato dalla persistente e progressiva diminuzione della capacità di erogazione delle prestazioni da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, principalmente dovuta alla carenza di personale, e pertanto si prende atto che il fabbisogno di prestazioni erogate dal privato accreditato risulta in lieve aumento rispetto agli anni passati.

L'unica Azienda USL della Valle d'Aosta per attuare un recupero nel più breve tempo possibile delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a causa dell'emergenza epidemiologica, fa ricorso, mediante convenzionamento, al privato accreditato.

#### 1. Fabbisogni di attività ambulatoriali.

Tipologia attività ambulatoriale	Volume delle prestazioni erogate dal privato accreditato nell'anno 2023	Fabbisogno regionale annuale per il triennio 2025/2027	Scostamento in aumento (+) o in diminuzione (-)
Dermatologia	1.973	2800	+ 827
Gastroenterologia	261	250	- 11
Ortopedia	460	400	- 60
Neurologia-EMG	493	1.000	+ 507
Neurologia visite	854	1.500	+ 646
Oculistica	40	300	+ 260
Urologia	33	300	+ 267
Geriatrica	0	300	+ 300
<b>TOTALE</b>	<b>4.114</b>	<b>6.850</b>	<b>+ 2.736</b>

## 2. Fabbisogni di attività di diagnostica per immagini.

Tipologia attività diagnostica per immagini	Volume delle prestazioni erogate dal privato accreditato nell'anno 2023	Fabbisogno regionale annuale per il triennio 2025/2027	Scostamento in aumento (+) o in diminuzione (-)
TAC	605	700	+ 95
RM	1.574	1.500	- 74
RM colonna	1.505	1.600	+ 95
Ecografie	5.789	6.000	+ 211
RX	422	380	- 42
TC MDC	172	200	+ 28
Ecografie mammarie	618	800	+ 182
TC dentali	193	200	+ 7
TOTALE	10.878	11.380	+ 502

### B) Procreazione medicalmente assistita (PMA)

Per quanto riguarda l'attività di Procreazione medicalmente assistita (PMA) si precisa che con la presente deliberazione si recepiscono le disposizioni di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 59/CSR del 15 marzo 2012 sul documento concernente "Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40 per la qualità e la sicurezza nella donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule umane" e di cui all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano Rep. Atti n. 58/CSR del 25 marzo 2015 sul documento recante "Criteri per le visite di verifica dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi dei centri di procreazione assistita (PMA), di cui ai decreti legislativi n. 191/2007 e n. 16/2010, e per la formazione e qualificazione dei valutatori addetti a tali verifiche". Per tali prestazioni l'Azienda USL ha manifestato un fabbisogno in termini di prestazioni di tipo eterologo, quantificabile in numero 40 coppie all'anno.

### C) Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Il Servizio sanitario nazionale garantisce alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, con patologie in atto o esiti delle stesse, percorsi assistenziali a domicilio costituiti dall'insieme organizzato di trattamenti medici, riabilitativi, infermieristici e di aiuto infermieristico necessari per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale, migliorare la qualità della vita, evitando, per quanto possibile, il ricorso al ricovero ospedaliero o in una struttura residenziale.

L'azienda sanitaria locale assicura la continuità tra le fasi di assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale a domicilio.

Nell'ottica di una maggiore presa in carico di persone che possono essere assistite con attività di Assistenza Domiciliare Integrata, definita anche a livello di un apposito obiettivo PNRR, si dispone la liberalizzazione dell'attività di privati nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata.

#### D) Cure palliative

L'Hospice è una struttura per l'assistenza in ricovero temporaneo di pazienti affetti da malattie progressive ed in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione della patologia non è possibile o appropriata e, prioritariamente, è dedicata ai pazienti affetti da patologia avanzata e terminale, che necessitano di assistenza palliativa e di supporto. Il fabbisogno di posti letto Hospice è definito nell'ambito del DM 77/2022 e in base al numero di abitanti presenti in Valle d'Aosta è calcolato in 12 posti letto. Attualmente l'Azienda USL dispone di 7 posti letto in gestione diretta. In base alle indicazioni circa il fabbisogno di cui trattasi da parte dell'Azienda USL si definisce che per il 2025 il fabbisogno di posti letto è di 7 posti, nel 2026 di 10 posti letto e nel 2027 di 12 posti letto.

Per quanto riguarda la presa in carico di utenti domiciliari di II livello l'Azienda USL ribadisce la necessità di continuare la collaborazione con la LILT per n. 50 utenti e segnala la necessità di intercettare 150-180 malati di cure palliative non oncologici. Alla luce di quanto sopra si dispone la liberalizzazione dell'attività di privati nell'ambito dell'Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative.

**Allegato B****FABBISOGNI DI SETTING ASSISTENZIALI SOCIO-SANITARI RESIDENZIALI E SEMI-RESIDENZIALI.**

NUCLEI RESIDENZIALI	N. POSTI LETTO			
	Privati accreditati complessivi	Fabbisogno regionale DGR 348/2023	Fabbisogno regionale annuale per il triennio 2025/2027	Scostamento in aumento (+) o in diminuzione (-)
R.S.A. (prestazioni a prevalente carattere sanitario di livello medio-alto, prestazioni riabilitative di tipo intensivo e estensivo)	0	12	0	-12
U.A.P. (pazienti con malattia stabilizzata in stato di completa dipendenza oppure con grado di autonomia minima)	0	8	0	-8
R2 (cure estensive)	0	0	20	+20
NRTD (trattamento demenze di tipo estensivo e di tipo lungo assistenziale)	27	42	42	0
<b>TOTALE</b>	27	62	62	0
<b>NOTE</b>				
L'Azienda USL ha manifestato la necessità di un fabbisogno per il setting lungodegenza. Tale fabbisogno viene quantificato dal medico responsabile del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) in 250 pazienti/anno e dal Direttore sostituto di Area Territoriale in 30 posti letto. Gli inserimenti relativi a tale fabbisogno sono effettuati come da DGR n. 1563 del 28 dicembre 2023.				

TIPOLOGIA SEMI-RESIDENZIALE	N. POSTI			
	Privati accreditati complessivi	Fabbisogno regionale DGR 348/2023	Fabbisogno regionale annuale per il triennio 2025/2027	Scostamento in aumento (+) o in diminuzione (-)
SSRTD (pazienti affetti da demenza, trattamenti di carattere riabilitativo)	0	40	28	-12
<b>TOTALE</b>	0	40	28	-12

TIPOLOGIA SERVIZIO TERRITORIALE	N. POSTI			
	Strutture private accreditate complessive	Fabbisogno orario annuo regionale DGR 348/2023	Fabbisogno orario annuo regionale annuale per il triennio 2025/2027	Scostamento in aumento (+) o in diminuzione (-)
Servizio educativo territoriale trattamento delle demenze	0	0	<b>3952</b>	+3952
<b>TOTALE</b>	0	0	<b>3952</b>	+3952
<b>NOTE</b>				
L'Azienda USL ha manifestato la necessità di istituzionalizzare alcuni progetti, attualmente in atto in maniera sperimentale, dedicati agli utenti affetti da demenza. Tale fabbisogno è espresso mediante il quantitativo orario sopra definito. Si precisa che l'istituzionalizzazione di tali progetti potrà avvenire soltanto successivamente alla definizione, da parte della struttura regionale competente in Sanità Territoriale, dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio del servizio educativo dedicato alle persone affette da demenza.				

#### PRECISAZIONI

I fabbisogni sopra definiti per gli utenti affetti da demenza sono stati espressi dal medico responsabile del Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD), centro specialistico deputato alla presa in carico delle persone affette da disturbi cognitivi e/o demenza, centro unico di accesso per i percorsi diagnostico terapeutici assistenziali relativi alle persone affetti da disturbi cognitivi e/o demenza.

Per quanto riguarda il fabbisogno nei setting assistenziali U.A.P. e R2 si precisa che l'Azienda USL ha indicato che attualmente soddisfa parte del proprio fabbisogno mediante erogazione diretta, come evidenziato nella tabella sottostante.

NUCLEI RESIDENZIALI	N. POSTI LETTO	
	Posti letto esistenti	Localizzazione
U.A.P. (pazienti con malattia stabilizzata in stato di completa dipendenza oppure con grado di autonomia minima)	10	Variney
R2 (cure estensive)	20 18	Variney Perloz
<b>TOTALE</b>	48	

**Allegato C****FABBISOGNI DI SETTING ASSISTENZIALI SOCIO-SANITARI RESIDENZIALI, SEMI-RESIDENZIALI E SERVIZI NELL'AMBITO DELLA SALUTE MENTALE.**

NUCLEI DI SPECIALIZZAZIONE DI STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI INTENSIVI	N. POSTI LETTO			
	Privati accreditati complessivi	Fabbisogno regionale DGR 348/2023	Fabbisogno regionale annuale per il triennio 2025/2027	Scostamento in aumento (+) o in diminuzione (-)
SRP 1.1.A. (intensivo adulti)	25	7	7	0
SRP 1.1.B. (intensivo adolescenti-giovani adulti)	30	6	6	0
SRP 1.2.A. (disturbi comportamento alimentare adulti)	12	2	1	-1
SRP 1.2.B. (disturbi comportamento alimentare adolescenti-giovani adulti)	15	1	1	0
<b>TOTALE</b>	82	16	15	-1

NUCLEI DI SPECIALIZZAZIONE DI STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO-RIABILITATIVI ESTENSIVI	N. POSTI LETTO			
	Privati accreditati complessivi	Fabbisogno regionale DGR 348/2023	Fabbisogno regionale annuale per il triennio 2025/2027	Scostamento in aumento (+) o in diminuzione (-)
SRP 2.1. (estensivo diversa intensità assistenziale)	25	14	14	0
<b>TOTALE</b>	25	14	14	0

NUCLEI DI SPECIALIZZAZIONE DI STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER INTERVENTI SOCIO-RIABILITATIVI	N. POSTI LETTO			
	Privati accreditati complessivi	Fabbisogno regionale DGR 348/2023	Fabbisogno regionale annuale per il triennio 2025/2027	Scostamento in aumento (+) o in diminuzione (-)
SRP 3.1.A. (personale su 24 ore)	21	18	18	0
SRP 3.1.B. (personale su 12 ore)	0	0	0	0
SRP 3.1.C. (personale su fasce orarie, condizioni psicopatologiche stabilizzate, anche con storia di dipendenza patologica)	3	3	6	+3
SRP 3.2.A (pazienti clinicamente stabilizzati, anche con storia di dipendenza patologica)	60	60	60	0
SRP 3.2.B (pazienti clinicamente stabilizzati in età anziana, anche con storia di dipendenza patologica)	0	10	15	+5
<b>TOTALE</b>	84	91	99	+8

NUCLEI DI SPECIALIZZAZIONE DI STRUTTURE RESIDENZIALI TERAPEUTICHE E RIABILITATIVE PER DIPENDENZE PATOLOGICHE	N. POSTI LETTO			
	Privati accreditati complessivi	Fabbisogno regionale DGR 348/2023	Fabbisogno regionale annuale per il triennio 2025/2027	Scostamento in aumento (+) o in diminuzione (-)
SRD 1.A. (centro crisi)	0	0	5	+5
SRD 1.B. (per percorsi terapeutico-riabilitativi e di reinserimento sociale)	15	12	12	0
<b>TOTALE</b>	15	12	17	+5

TIPOLOGIA DI SERVIZIO SEMI-RESIDENZIALE E TERRITORIALE	N. ORE			
	Strutture provate accreditate complessive	Fabbisogno orario annuo regionale DGR 348/2023	Fabbisogno orario annuo regionale annuale per il triennio 2025/2027	Scostamento in aumento (+) o in diminuzione (-)
Servizio semi-residenziale per utenti psichiatrici	3	35.000	27.000	-8.000
Servizio territoriale psico-socio-educativo per utenti con dipendenze patologiche e problematiche psichiatriche	3	22.000	27.500	+5.500
Servizio territoriale psico-socio-educativo per le dimissioni protette*	3	600	600	0
<b>TOTALE</b>	9	57.600	55.100	-2.500

\*tale servizio, in relazione alla necessità di garantire continuità assistenziale ai pazienti dimessi dalla fase residenziale, può essere reso su tutto il territorio regionale, dai soggetti individuati dalla DGR 1727/2021

**NOTE**

L'Azienda USL ha manifestato la necessità di assistenza semi-residenziale per utenti minorenni. Tale setting assistenziale attualmente non è ancora istituzionalizzato per permettere all'Azienda USL di manifestare tale fabbisogno in termini di quantitativo orario. Una volta definiti, da parte della struttura regionale competente in Sanità Territoriale, i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio di tale setting assistenziale, l'Azienda USL potrà perfezionare il fabbisogno in termine di quantitativo di ore.

## PRECISAZIONI

Il fabbisogno di cui sopra non tiene conto degli inserimenti in strutture degli utenti autori di reato. L'inserimento in struttura di questi utenti viene disposta coattivamente dall'Autorità Giudiziaria; l'autore di reato, indipendentemente dal fatto che l'utente sia già in carico al Dipartimento Salute Mentale, viene ricoverato su disposizione del Giudice presso il reparto di Psichiatria dove viene osservato e valutato dal punto di vista psichiatrico per qualche settimana. Al termine del periodo di osservazione viene predisposta una proposta riabilitativa, solitamente di inserimento in S.R.P. 1 (Struttura residenziale psichiatrica per trattamenti intensivi), ed in udienza vengono individuate le varie misure di sicurezza. Qualora la pericolosità del soggetto sia così importante da impedirne la gestione in S.R.P.1, si dispone l'inserimento in Residenze per l'esecuzione delle misure di sicurezza situate fuori Regione.

Alla luce di quanto sopra e in virtù della non prevedibilità degli inserimenti degli autori di reato presso le strutture accreditate e convenzionate con l'unica Azienda USL della Valle d'Aosta, si stabilisce che i posti letto occupati per disposizioni del Giudice non rientrano nel fabbisogno di cui sopra e che nell'ambito degli accordi contrattuali con il privato accreditato, ai sensi dell'art. 39 della legge regionale n. 5/2000, devono essere previste apposite clausole di flessibilità.

Il fabbisogno di cui sopra non tiene conto altresì degli inserimenti in Strutture fuori Regione. Tali inserimenti vengono disposti dall'Azienda USL in quanto non sono presenti in Valle d'Aosta Strutture deputate all'erogazione di alcuni setting terapeutici specifici o per indisponibilità di posti accreditati nelle attuali Strutture presenti sul territorio regionale. Inoltre, nei casi in cui l'utente abbia la necessità di disinserirsi da contesti patogeni, l'inserimento fuori Regione può essere effettuato per specifiche esigenze cliniche in base a quanto definito dal Piano di Trattamento Individuale (PTI), proposto dal medico specialista del Dipartimento di Salute mentale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e dai servizi sociali, ai sensi della DGR n. 1727 in data 30 dicembre 2021.

**Allegato D****FABBISOGNI DI SETTING ASSISTENZIALI SOCIO-SANITARI SEMI-RESIDENZIALI  
NELL'AMBITO DELLA DISABILITÀ PSICHICA.**

<b>TIPOLOGIA SEMI-RESIDENZIALE</b>	<b>N. POSTI</b>			
	Privati accreditati complessivi	Fabbisogno regionale DGR 348/2023	<b>Fabbisogno</b> regionale annuale per il triennio 2025/2027	Scostamento in aumento (+) o in diminuzione (-)
Strutture per trattamenti socio-riabilitativi di recupero e mantenimento delle abilità funzionali residue per persone con disabilità	12	12	<b>12</b>	0
<b>TOTALE</b>	12	12	<b>12</b>	0