

TESTO UFFICIALE
TEXTE OFFICIEL

PARTE SECONDA

**ATTI
DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE**

Decreto 29 febbraio 2016, n. 77.

Pronuncia di espropriazione a favore del Comune di AOSTA di terreni necessari ai lavori di realizzazione di un centro polivalente a carattere socio-sanitario nell'area compresa tra C.so Ivrea, Via Monte Emilius e Via Brocherel, nel Comune di AOSTA.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Omissis

decreta

- A) È pronunciata l'espropriazione a favore del Comune di AOSTA degli immobili qui di seguito descritti, interessati dai lavori di realizzazione di un centro polivalente a carattere socio-sanitario nell'area compresa tra C.so Ivrea, Via Monte Emilius e Via Brocherel, nel Comune di AOSTA, di proprietà delle ditte di seguito indicate:

Comune censuario di AOSTA

1. F. 60 - map. 383 di mq. 10 - C.T.
F. 60 - map. 384 di mq. 28 - C.T.
F. 60 - map. 843 (ex 158/b) di mq. 122 - NCEU
F. 60 - map. 846 (ex 159/b) di mq. 313 - NCEU
Intestati a:
ROSSET Enrico
Nato ad AOSTA il 07/07/1956
C.F.: RSSNRC56L07A326V
Residente in 11100 AOSTA
Fraz. Porossan Roppoz, 29
Indennità stimata: € 122.000,00
2. F. 60 - map. 840 (ex 259/b) di mq. 77 - NCEU
Intestato a:
ADORNI Emilia Nata ad AOSTA il 04/11/1934
C.F.: DRNMLE34S44A326U
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
AGOSTINO Giuseppe
Nato a SAN GIORGIO MORGETO (RC) il 03/09/1950

DEUXIÈME PARTIE

**ACTES
DU PRÉSIDENT DE LA RÉGION**

Arrêté n° 77 du 29 février 2016,

portant expropriation, en faveur de la Commune d'AOSTE, des biens immeubles nécessaires aux travaux de réalisation d'un centre socio-sanitaire polyvalent dans l'aire comprise entre l'avenue d'Ivrée, la rue du Mont-Emilius et la rue Brocherel, sur le territoire de ladite Commune.

LE PRÉSIDENT DE LA RÉGION

Omissis

arrête

- A) Les biens immeubles nécessaires aux travaux de réalisation d'un centre socio-sanitaire polyvalent dans l'aire comprise entre l'avenue d'Ivrée, la rue du Mont-Emilius et la rue Brocherel et figurant ci-après, avec le nom de leurs propriétaires, sont expropriés en faveur de la Commune d'AOSTE:

Commune d'AOSTE

- C.F.: GSTGPP50P03H889T
Residente in 11100 AOSTA Via Brocherel, 2
AMATORI Lidia
Nata ad AOSTA il 24/12/1929
C.F.: MTRLDI29T64A326I
Residente in 11100 AOSTA Via Garibaldi, 31
BALLIANA Italo
Nato ad AOSTA il 09/07/1959
C.F.: BLLTLI59L09A326N
Residente in 11100 SARRE Fraz. La Remise, 121
BARAILLER Giovanni
Nato ad AOSTA il 05/10/1957
C.F.: BRLGNN57R05A326V
Residente in 11010 OYACE
Fraz. La Cretaz, 16/b
BASTIANETTO Liliana
Nata ad AOSTA il 26/04/1929
C.F.: BSTLLN29D66A326W
Residente in 11100 AOSTA
Via Mont Gelé, 13

BENIN Benito
Nato ad AOSTA il 29/05/1940
C.F.: BNNBNT40E29A326I
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 4
BERLATO Anna Maria
Nata ad AOSTA il 25/01/1945
C.F.: BRLNMR45A65A326X
Residente in 11100 AOSTA
Via Garibaldi, 31
BETTINELLI Paola
Nata ad AOSTA il 10/03/1961
C.F.: BTTPLA61C50A326Z
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 2
BONVICINI Chiara
Nata a GENOVA il 28/07/1969
C.F.: BNVCHR69L68D969H
Residente in 11020 QUART
Villaggio Vianoz, 40
BRUNET Emilio
Nato ad AOSTA il 29/01/1940
C.F.: BRNMLE40A29A326K
Residente in 11100 AOSTA
Corso Ivrea, 3/a
BRUNET Germana
Nata ad AOSTA il 07/07/1938
C.F.: BRNGMN38L47A326I
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Zerbion, 7
CALVI Milton David
Nato in Bolivia il 30/07/1979
C.F.: CLVMTN79L30Z601J
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 4
CASTELLAN Bruna
Nata a Montebello Vicentino (VI) il 27/04/1928
C.F.: CSTBRN28D67F442V
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 4
CERA Anna
Nata a Pulsano (TA) il 14/04/1943
C.F.: CRENN43D54H090L
Residente in 17051 ANDORA (SV)
Via loc. Marina, 4
CERIANI Emilio
Nato ad AOSTA il 09/12/1958
C.F.: CRNMLE58T09A326M
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 4
CHENAL Alda
Nata ad OYACE il 10/07/1934
C.F.: CHNLDA34L50G012G
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 2
COCCU Paolo
Nato a LODÉ (NU) il 15/01/1932
C.F.: CCCPLA32A15E647R
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
COCITI Davide
Nato ad AOSTA il 05/02/1990
C.F.: CCTDVD90B05A326R
Residente in 11020 SAINT-CHRISTOPHE,
Loc. Veynes, 5
CRIVELLIN Aldo
Nato ad Arcade (TV) il 27/09/1938
C.F.: CRVLDA38P27A360X
Residente in 11100 AOSTA
Loc. Porossan - Roppoz, 40
CUBEDDU Rosalba
Nata a Cagliari (CA) il 31/01/1971
C.F.: CBDRLB71A71B354F
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 2
DALLAVALLE Gianni
Nato a Sover (TN) il 02/03/1950
C.F.: DLLGNN50C02I871O
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
DE GIOVANNI Fabio Pio Gaetano
Nato a Milano il 26/11/1956
C.F.: DGVFPG56S26F205E
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
DI VONA Giuseppe
Nato ad ATESSA (CH) il 18/08/1960
C.F.: DVNGPP60M18A485Z
Residente in 11010 SARRE
Fraz. Arensod, 104
DIANO Aurelio
Nato a Melito Porto Salvo (RC) il 05/02/1940
C.F.: DNIRLA40B05F112P
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 2
DURAND Delfina
Nata ad OLLOMONT (AO) il 02/02/1924
C.F.: DRNDFN24B60G045J
Residente in 11010 OLLOMONT
Fraz. Vaud, 35
GASTALDI Gianni
Nato ad AOSTA il 03/06/1948
C.F.: GSTGNN48H03A326V
Residente in 11100 AOSTA Via Brocherel, 6
GASTALDI Nadia
Nata ad AOSTA il 24/09/1973
C.F.: GSTNDA73P64A326Z
Residente in 11100 AOSTA
Loc. Croix Noire, 6
GAVIOLI Edda
Nata a Castelnovo Bariano (RO) il 23/04/1947
C.F.: GVLDD47D63C215H
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 2

GOI Maurizio
Nato ad AOSTA il 31/08/1973
C.F.: GOIMRZ73M31A326C
Residente in 11020 GRESSAN
Fraz. La Palud, 28
JOTAZ Anna Paola
Nata ad AOSTA il 27/02/1955
C.F.: JTZNPL55B67A326Z
Residente in 11018 VILLENEUVE
Via Cezan, 29
JOTAZ Daniele
Nato ad AOSTA il 16/07/1953
C.F.: JTZDNL53L16A326B
Residente in 11010 OLLOMONT
Fraz. Vaud, 35
JOTAZ Emma
Nata ad AOSTA il 15/01/1958
C.F.: JTZMME58A55A326F
Residente in 11010 ROISAN
Fraz. Champvillair Dessous, 16
JOTAZ Maria
Nata a Ollomont il 17/07/1947
C.F.: JTZMRA47L57G045T
Residente in 11010 VALPELLINE
Fraz. La Clayva, 14
LICASTRO Stefania
Nata a Taurianova (RC) il 30/10/1973
C.F.: LCSSFN73R70L063T
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 2
MAFRICA Consolato
Nato a Montebello Ionico (RC) il 29/09/1922
C.F.: MFRCSL22P29D746Y
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
MAGRI Giannino
Nato a Bondeno (FE) il 02/07/1934
C.F.: MGRGNN34L02A965B
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
MAGRI Marina
Nata ad AOSTA il 19/06/1961
C.F.: MGRMRN61H59A326S
Residente in 18039 VENTIMIGLIA
Vico della Passerella, 2
MANCINI Maurizio
Nato ad AOSTA il 02/03/1975
C.F.: MNCMRZ75C02A326H
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 4
MAQUIGNAZ Maria Filomena
Nata a Valtournenche (AO) il 16/09/1947
C.F.: MQGMFL47P56L654I
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
MARGUERETTAZ Anna
Nata ad AOSTA il 19/03/1941
C.F.: MRGNNA41C59A326S
Residente in 11100 AOSTA
Corso Ivrea, 64
MARTELLO Luca
Nato ad AOSTA il 28/01/1991
C.F.: MRTLCU91A28A326X
Residente in 11027 SAINT-VINCENT
Via Carso, 19
MARTELLO Miro
Nato a Roana (VI) il 15/03/1925
C.F.: MRTMRI25C15H361W
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 4
MARTELLO Sara
Nata ad AOSTA il 06/10/1980
C.F.: MRTSRA80R46A326P
Residente in 11027 SAINT-VINCENT
Via Carso, 19
MARTIRE Rosita
Nata ad AOSTA il 19/09/1955
C.F.: MRTRST55P59A326M
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 2
MASIERO Sonia
Nata ad AOSTA il 12/05/1957
C.F.: MSRSNO57E52A326D
Residente in 11010 SAINT-PIERRE
Loc. Champretavy, 15
MASSIGNAN Laura
Nata ad AOSTA il 21/08/1958
C.F.: MSSLRA58M61A326G
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 4
MASSIGNAN Lido
Nato a Vicenza (VI) il 20/12/1932
C.F.: MSSLDI32T20L840F
Residente in 10015 IVREA
Via Arduino, 53
MICHELUCCI Carla
Nata a Massa (MS) il 30/12/1954
C.F.: MCHCRL54T70F023I
Residente in 11020 QUART
Loc. Carné, 4
MIGLIASSO Brenda
Nata ad AOSTA il 05/04/1982
C.F.: MGLBND82D45A326R
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 4
NEYROZ Luisetta
Nata in Francia il 19/09/1929
C.F.: NYRLTT29P59Z110K
Residente 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
NORBIATO Diletta
Nata ad AOSTA il 11/01/1941
C.F.: NRBDDT41A51A326J
Residente in 11100 AOSTA

Via Brocherel, 4
OLLARI Alberto
Nato a Chieri (TO) il 20/01/1969
C.F.: LLRLRT69A20C627V
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 4
PAILLEX Anita
Nata ad AOSTA il 25/03/1940
C.F.: PLLNTA40C65A326Y
Residente in 11100 AOSTA
Fraz. Porossan Ropoz, 40
PASQUETTAZ Nella
Nata ad AOSTA il 04/03/1930
C.F.: PSQNLL30C44A326A
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
PEAQUIN Gemma
Nata a Montjovet (AO) il 21/04/1936
C.F.: PQNGMM36D61F367G
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 4
PERIDOT Fanny
Nata ad AOSTA il 16/12/1969
C.F.: PRDFNY59T56A326A
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 2
PERUCCA Lina
Nata a Saint-Vincent (AO) il 09/10/1955
C.F.: PRCLNI55R49H676D
Residente in 11027 SAINT-VINCENT
Via Carso, 19
PICCOLO Graziella
Nata ad AOSTA il 4/12/1953
C.F.: PCCGZL53T64A326P
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
PROSIO Piermassimo
Nato a Torino il 07/02/1940
C.F.: PRSPMS40B07L219R
Residente in 10138 TORINO
Via Casalis Goffredo, 49
RASIA Danilo
Nato a Lonigo (VI) il 12/09/1948
C.F.: RSADNL48P12E682P
Residente in 11020 QUART
Via Monte Emilius, 12
RASIA Ilana
Nata a Lonigo (VI) il 23/05/1951
C.F.: RSALNI51E63E682E
Residente in 54033 CARRARA (MS)
Via Fossone Alto, 44
ROMEO Maria
Nata a Montebello Ionico (RC) il 01/01/1946
C.F.: RMOMRA46A41D746G
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 2
SANNA Purissima
Nata a Lodé (NU) il 05/12/1935
C.F.: SNNPSS35T45E647R
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
SARTOR Edda
Nata ad AOSTA il 31/01/1950
C.F.: SRTDDE50A71A326Y
Residente in 11100 AOSTA
Via Lexert, 1/a
SARTOR Ornella
Nata ad AOSTA il 07/05/1959
C.F.: SRTRLL59E47A326V
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 4
SAVIN Lorenzo
Nato a Champorcher (AO) il 17/12/1949
C.F.: SVNLNZ49T17B540W
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 2
SCAGLIONI Silvana
Nata a Marano Sul Panaro (MO) il 18/07/1934
C.F.: SCGSVN34L58E905R
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
SORRENTINO Orlando
Nato a Vibo Valentia (VV) il 15/05/1973
C.F.: SRRRND73E15F537C
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 2
STANZANI Davide
Nato ad AOSTA il 31/12/1978
C.F.: STNDVD78T31A326D
Residente in 11020 SAINT-CHRISTOPHE
Loc. Grande Charrière, 20
TALMET Fortunata
Nata ad AOSTA il 30/01/1941
C.F.: TLMFTN41A70A326O
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
TELESFORO Gabriella
Nata ad AOSTA il 27/06/1943
C.F.: TLSGRL43H67A326I
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
TOPAZIO Loredana Maria Rosaria
Nata a Catania (CT) il 07/10/1964
C.F.: TPZLDN64R47C351P
Residente in 11100 SARRE
Fraz. Arensod, 104
TORO Maria
Nata a Siurgus Donigala (CA) il 06/03/1949
C.F.: TROMRA49C46I765S
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
VETTORATO Enzo
nato ad AOSTA il 06/05/1967
C.F.: VTTNZE67E06A326X

- Residente in 10020 ANDEZENO (TO)
Via del Ponte Vecchio, 13/9
VETTORATO Marina
Nata ad AOSTA il 22/10/1965
C.F.: VTTMRN65R62A326J
Residente in 10126 TORINO
Via Saluzzo, 83
VIOLA Guido
Nato in Francia il 07/07/1925
C.F.: VLIGDU25L07Z110B
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 4
ZACCURI Demetrio
Nato a Saint-Christophe il 03/10/1948
C.F.: ZCCDTR48R03H669P
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
ZAGO Daniele
Nato ad AOSTA il 28/07/1934
C.F.: ZGADNL34L28A326U
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
ZARPELLON Loredana Giuseppina Mara
Nata a Chiavenna (SO) il 19/03/1950
C.F.: ZRPLDN50C59C623O
Residente in 20092 CINISELLO BALSAMO (MI)
Via della Repubblica, 8
ZIGGIOTTO Livia
Nata a Lonigo (VI) il 01/11/1927
C.F.: ZGGLVI27S41E682D
Residente in 11100 AOSTA
Via Adamello, 13
ZOTTI Gina
Nata a Roana (VI) il 26/12/1928
C.F.: ZTTGNI28T66H361C
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 6
Indennità: € 7.623,00
3. F. 60 - map. 841 (ex 425/b) di mq. 1 - NCEU
F. 60 - map. 842 (ex 425/c) di mq. 44 - NCEU
Intestati a:
AGUETTAZ Liliana Sandra
Nata ad AOSTA il 10/07/1953
C.F.: GTTLNS53L50A326R
Residente in 11100 AOSTA
via Monte Emilius 31
ALBARELLI Stefania
Nata a Torino il 23/08/1968
C.F.: LBRSFN68M63L219T
Residente in 11100 AOSTA
via Pasquettaz 2
ALESSI Francesca
Nata a Taurianova (RC) il 23/02/1949
C.F.: LSSFNC49B63L063N
Residente in 11100 AOSTA
via Monte Emilius 33
- AMATI Pasquale
Nato a Bergamo il 09/10/1938
C.F.: MTAPQL38R09A794T
Residente in 11027 - SAINT-VINCENT
Via Monte Rosa, 4 503
ARMAND Liliana
Nata ad AOSTA il 22/12/1966
C.F.: RMNLLN66T62A326I
Residente in 11010 SAINT-PIERRE
loc. Bussan Dessus 95
BALLIANA Gabriella
Nata ad AOSTA il 09/07/1959
C.F.: BLLGRL59L49A326L
Residente in 11010 ROISAN
Fraz. Closellinaz, 50
BARISON Noella Iris
Nata ad AOSTA il 05/09/1970
C.F.: BRSNLR70P45A326U
Residente in 10125 - TORINO (TO)
Via Baretto Giuseppe, 23
BERTIERI Daniela
Nata a Firenze il 29/11/1942
C.F.: BRTDNL42S69D612J
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 25
BRUNAZZETTO Paolo
Nato ad AOSTA il 05/08/1964
C.F.: BRNPLA64M05A326A
Residente in 11010 - SARRE
Fraz. Poinsod, 33
BRUNOD Massimo
Nato ad AOSTA il 18/09/1956
C.F.: BRNMSM56P18A326J
Residente in 11100 AOSTA
Via Avondo, 22
CALIGIURI Adelina
Nata a Martirano (CZ) il 11/01/1962
C.F.: CLGDLN62A51E990F
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 29
CANALE Maurizio
Nato a Tonezza del Cimone (VI) il 03/09/1950
C.F.: CNLMRZ50P03D717Y
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 33
CANNATA' Ettore
Nato ad AOSTA il 11/05/1967
C.F.: CNNTTR67E11A326O
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 31
CARREL Maria Lidia
Nata a Valtournenche (AO) il 09/06/1935
C.F.: CRRMLD35H49L654N
Residente in 11020 VERRAYES
Fraz. Marseiller, 38
CASTAMAN Laura
Nata ad AOSTA il 13/02/1947

C.F.: CSTLRA47B53A326E
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 15
CHAMOIS Alessandro
Nato ad AOSTA il 22/02/1959
C.F.: CHMLSN59B22A326P
Residente in 11020 Gressan
Fraz. Resselin, 3
COMIOTTO Giovanni
Nato a LA THUILE (AO) il 03/06/1939
C.F.: CMTGNN39H03E470B
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 31
CORTESE Antonietta
Nata a Pressana (VR) il 10/12/1947
C.F.: CRTNNT47T50H048Z
Residente in 11100 AOSTA
Via Viseran, 2/A CORTESE Daniela
Nata ad AOSTA il 04/01/1967
C.F.: CRTDNL67A44A326A
Residente in 11100 AOSTA
fraz. Arpuilles-Entrebin, 8
DINDO Elisa
Nata ad AOSTA il 19/06/1943
C.F.: DNDLSE43H59A326D
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 31
DOMENIGHINI Maria
Nata ad AOSTA il 27/07/1941
C.F.: DMNMRA41L67A326Q
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 29
ELLENA Erika
Nata ad AOSTA il 09/05/1978
C.F.: LLNRKE78E49A326L
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 17
FINESSI Carlo
Nato ad AOSTA il 25/10/1957
C.F.: FNSCRL57R25A326W
Residente in 11020 GRESSAN
Fraz. La Palud, 19
GAGNOR Riccardo
Nato ad AOSTA il 21/11/1949
C.F.: GGNRCR49S21A326G
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 15
GALIA Rosina
Nata ad AOSTA il 04/10/1955
C.F.: GLARSN55R44A326C
Residente in 11100 AOSTA,
Via Monte Emilius, 25
GANIO Lorenzo
Nato ad AOSTA il 24/02/1940
C.F.: GNALNZ40B24A326Z
Residente in 11100 AOSTA,
Via Monte Emilius, 25
GEREVINI Erika
Nata ad AOSTA il 29/03/1972
C.F.: GRVRKE72C69A326K
Residente in 11100 AOSTA
C.so Ivrea, 14
GIROD Ugo
Nato ad AOSTA il 07/12/1946
C.F.: GRDGUO46T07A326P
Residente in 11100 AOSTA
Località Saraillon 1
GRAZIOSO Pietro
Nato a Conflenti (CZ) il 10/02/1949
C.F.: GRZPTR49B10C960V
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 25
GRAZIOSO Romina
Nata ad AOSTA il 02/11/1974
C.F.: GRZRMN74S42A326N
Residente in 11100 AOSTA Via Buthier, 39
GRAZIOSO Stefano
Nato ad AOSTA il 17/06/1971
C.F.: GRZSFN71H17A326U
Residente in 11100 AOSTA
C.so Ivrea, 49 int. 01
GRUMOLATO Manuela
Nata ad AOSTA il 20/07/1956
C.F.: GRMMNL56L60A326R
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 29
GUZZO Rosa
Nata a Tiriolo (CZ) il 14/11/1936
C.F.: GZZRSO36S54L177Y
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 31
JANIN Alessandra
Nata ad AOSTA il 22/08/1962
C.F.: JNNLSN62M62A326E
Residente in 11020 GRESSAN
Fraz. La Palud, 29A JANIN Pier Giorgio
Nato ad AOSTA il 17/07/1938
C.F.: JNNPGR38L17A326G
Residente in 11100 AOSTA
Via Binel, 3
LANARO Maurizio Guido
Nato ad AOSTA il 02/09/1964
C.F.: LNRMRZ64P02A326R
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Pasubio 12
LANFRANCHINI Luigi
Nato a Valduggia (VC) il 13/08/1951
C.F.: LNFLGU51M13L566F
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 33
LITTARDI Gabriella
Nata ad AOSTA il 19/02/1948
C.F.: LTTGRL48B59A326Z
Residente in 11100 AOSTA

Via Monte Emilius, 25
MANCINI Sabrina
Nata a Cuneo il 25/11/1971
C.F.: MNCSR71S65D205P
Residente in 11100 AOSTA
Via Clavalité, 10/a
MARAN Luigi
Nato a San Bonifacio (VR) il 14/04/1925
C.F.: MRNLGU25D14H783L
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 21/2
MARAN Mirella
Nata ad AOSTA il 08/02/1954
C.F.: MRNMLL54B48A326Q
Residente in 11010 SARRE
Fraz. Maillod, 60
MASSIMETTI Marina
Nata ad AOSTA il 23/07/1964
C.F.: MSSMRN64L63A326L
Residente in 11020 FENIS
Loc. Misérègne, 78
MONTE Bruna Maria
Nata ad AOSTA il 08/06/1941
C.F.: MNTBNM41H48A326W
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 31
MONTE Bruno
Nato ad AOSTA il 10/03/1947
C.F.: MNTBRN47C10A326K
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 31
MUNER Raffaella
Nata ad AOSTA il 12/11/1970
C.F.: MNRRFL70S52A326N
Residente in 11100 AOSTA
Via de Beauregard, 32/A
MUNER Sergio
Nato a Montebelluna (TV) il 16/09/1945
C.F.: MNRSRG45P16F443Z
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 25
NISI Augusto
Nato ad Ancona il 24/12/1923
C.F.: NSIGST23T24A271J
Residente in 11100 AOSTA
Via Mont Velan, 21
PACIFICO Antonio
Nato ad Ostuni (BR) il 07/11/1937
C.F.: PCFNTN37S07G187C
Residente in 11100 AOSTA
Via Clavalité, 27
PACIFICO Margherita
Nata ad AOSTA il 22/07/1969
C.F.: PCFMGH69L62A326L
Residente in 11010 SARRE
Fraz. Tissoret, 93
PACIFICO Simonetta
Nata ad AOSTA il 09/01/1975
C.F.: PCFSNT75A49A326R
Residente in 00176 ROMA
Via Vibio Sequestre, 11 int.9
PAVONE Andrea
Nato a Reggio Emilia il 22/11/1940
C.F.: PVNNDR40S22H223A
Residente in 11018 VILLENEUVE
Via Parvet, 37
PEPINO Maria Teresa
Nata a Cuneo il 05/09/1922
C.F.: PPNMTR22P45D205Z
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Solarolo, 26
PESCI Silvio
Nato a Bondeno (FE) il 22/03/1946
C.F.: PSCSLV46C22A965G
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 25
PHILIPPOT Chantal
Nata ad AOSTA il 08/05/1967
C.F.: PHLCNT67E48A326D
Residente in 11024 CHATILLON
Fraz. Cillod, 11
PHILIPPOT Isabella
Nata ad AOSTA il 21/05/1975
C.F.: PHLSLL75E61A326E
Residente in 11020 CHARVENSOD
Fraz. Ampaillan, 45 3
PHILIPPOT Rinaldo
Nato ad AOSTA il 13/09/1964
C.F.: PHLRLD64P13A326O
Residente in 11020 TORGNON
Hameau du Septumian, 95
PIERETTI Carla Paola
Nata ad AOSTA il 25/10/1952
C.F.: PRTCPL52R65A326R
Residente in 11020 SAINT-CHRISTOPHE
Loc. Rouye, 13
POLITANO Luca
Nato ad AOSTA il 25/03/1987
C.F.: PLTLCU87C25A326E
Residente in 11100 AOSTA
Via Brocherel, 17
PRESSENDO Dario
Nato ad AOSTA il 16/12/1946
C.F.: PRSDRA46T16A326I
Residente in 11100 AOSTA
Via Viseran, 2/A PRISANT Lucia
Nata ad AOSTA il 17/04/1955
C.F.: PRSLCU55D57A326J
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 15
QUINSON Sergio
Nato ad AOSTA il 29/08/1947
C.F.: QNSSRG47M29A326O
Residente in 11100 AOSTA

Via Monte Emilius, 33
REAN Liliana
Nata ad AOSTA il 03/10/1952
C.F.: RNELLN52R43A326M
Residente in 11020 SAINT-MARCEL
Frazione Jayer, 37
ROCCA Mariano
Nato a Tiriolo (CZ) il 22/04/1934
C.F.: RCCMRN34D22L177E
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 31
ROSSELLI Marianna
Nata a Gimigliano (CZ) il 22/07/1934
C.F.: RSSMNN34L62E031N
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 17
SAGARIA Angela
Nata ad AOSTA il 05/09/1950
C.F.: SGRNGL50P45A326S
Residente in 11100 AOSTA
Via monte Emilius, 13
SCALA Antonio
Nato ad AOSTA il 28/09/1961
C.F.: SCLNTN61P28A326S
Residente in 11010 SARRE
Fraz. Tissoret, 49
SCALA Emilia
Nata a Catanzaro il 12/09/1956
C.F.: SCLMLE56P52C352L
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 33
SCALESE Natale Paolo
Nato a Martirano (CZ) il 15/12/1960
C.F.: SCLNLP60T15E990Y
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 29
SCARELLA Maria
Nata a Cherasco (CN) il 07/12/1934
C.F.: SCRMR34T47C599D
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 25
SIDDI Immacolata
Nata a Selargius (CA) il 02/10/1942
C.F.: SDDMCL42R42I580E

Residente in 11100 AOSTA
Via Montagnayes, 4
STEFANELLO Vincenza
Nata ad AOSTA il 23/04/1950
C.F.: STFVCN50D63A326K
Residente in 11100 AOSTA
Via Martinet, 53
STORARI Nerina
Nata ad Ancona il 12/09/1925
C.F.: STRNRN25P52A271E
Residente in 11100 AOSTA
Via Mont Velan, 21
TOSO Carlo
Nato a Biella il 25/08/1936
C.F.: TSOCRL36M25A859Z
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 25
VILLELLA Giovanna
Nata a Conflenti (CZ) il 02/03/1959
C.F.: VLLGNN59C42C960A
Residente in 11100 AOSTA
Via Avondo, 22
ZAFFUTO Carmela
Nata ad AOSTA il 22/05/1963
C.F.: ZFFCML63E62A326E
Residente in 11100 AOSTA
Via Monte Emilius, 29
ZANINI Marzia
Nata ad AOSTA il 20/09/1974
C.F.: ZNNMRZ74P60A326A
Residente in 11100 AOSTA
Via Montagnayes, 14
Indennità: € 4.455,00

4. F. 60 - map. 839 (ex 155/b) di mq. 31 - NCEU
Intestato a:
TAMOIL ITALIA S.p.A.
C.F.: 00698550159
Residente in 20131 MILANO
Via Andrea Costa, 17
Indennità stimata: € 3.069,00

- B) Il presente decreto deve essere notificato alle ditte proprietarie nelle forme degli atti processuali e civili, registrato e trascritto in termini di urgenza presso i competenti servizi dell'Agenzia delle Entrate e volturato nei registri catastali a cura dell'Amministrazione regionale e dell'Ente espropriante, ognuno per quanto di competenza.
- C) Adempite le suddette formalità, tutti i diritti relativi agli immobili espropriati potranno essere fatti valere esclusivamente sull'indennità.

- B) Le présent arrêté est notifié aux propriétaires concernés dans les formes prévues pour les actes relevant de la procédure civile et transmis, avec procédure d'urgence, par les soins de l'expropriant, aux services compétents de l'Agence des impôts en vue de son enregistrement, de sa transcription et de l'inscription au cadastre du transfert du droit de propriété y afférent;
- C) À l'issue desdites formalités, les droits relatifs aux biens immeubles expropriés sont reportés sur les indemnités y afférentes.

Aosta, 29 febbraio 2016.

Il Presidente
Augusto ROLLANDIN

Decreto 29 marzo 2016, n. 126.

Nomina della Sig.ra YUZVIKOVA Yulia in sostituzione della dimissionaria Sig.ra SAVOINI Cecilia componente del Consiglio della Camera valdostana delle imprese e delle professioni/Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Omissis

decreta

1. la signora YUZVIKOVA Yulia nata a MOSCA il 23 maggio 1978, è nominata 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 della dimissionaria sig.ra SAVOINI Cecilia;
2. la pubblicazione del presente decreto sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Aosta, 29 marzo 2016.

Il Presidente
Augusto ROLLANDIN

Decreto 29 marzo 2016, n. 133.

Legge regionale 7 giugno 2004, n. 6 (Disposizioni per la tutela dei consumatori e degli utenti). Nuova composizione del Comitato regionale dei consumatori e degli utenti.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

Omissis

decreta

- 1) è rideterminata, ai sensi dell'articolo 2, comma 4, della l.r. 6/2004, la composizione del Comitato regionale dei consumatori e degli utenti, come segue:

Fait à Aoste, le 29 février 2016.

Le président,
Augusto ROLLANDIN

Arrêté n° 126 du 29 mars 2016,

portant nomination de Mme Yulia YUZVIKOVA en tant que membre du Conseil de la Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales, en remplacement de Mme Cecilia SAVOINI, démissionnaire.

LE PRÉSIDENT DE LA RÉGION

Omissis

arrête

1. Mme Yulia YUZVIKOVA, née le 23 mai 1978 à MOSCOU, est nommée membre du Conseil de la Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales en tant que représentante du secteur de l'artisanat, en remplacement de Mme Cecilia SAVOINI, démissionnaire.
2. Le présent arrêté est publié au Bulletin officiel de la Région.

Fait à Aoste, le 29 mars 2016.

Le président,
Augusto ROLLANDIN

Arrêté n° 133 du 29 mars 2016,

portant nouvelle composition du Comité régional des consommateurs et des usagers, au sens de la loi régionale n° 6 du 7 juin 2004 (Dispositions en matière de protection des consommateurs et des usagers).

LE PRÉSIDENT DE LA RÉGION

Omissis

arrête

- 1) Le Comité régional des consommateurs et des usagers est composé comme suit, au sens du quatrième alinéa de l'art. 2 de la loi régionale n° 6 du 7 juin 2004 :

MARGUERETTAZ Aurelio - Presidente	Assessore regionale competente in materia di commercio
MAROVINO Giampiero - membro effettivo BALDASSARRE Carmine - membro supplente	Rappresentanti del "CODACONS" Sede regionale Valle d'Aosta
NAVARRA Orlando - membro effettivo COTRONE Fabiana - membro supplente	Rappresentanti della "La Casa del Consumatore" Sede regionale Valle d'Aosta
SIRACUSA Franco - membro effettivo DODARO Assunta - membro supplente	Rappresentanti della "ADICONSUM Valle d'Aosta"
RAISIN Cristina - membro effettivo LARDIELLO Emidio - membro supplente	Rappresentanti della "A.D.O.C." Sede regionale Valle d'Aosta
ROSSET Rosina - membro effettivo CALLIPARI Cinzia - membro supplente	Rappresentanti della "A.V.C.U"
ALBERTINELLI Bruno - membro effettivo MALACRINÒ Rita - membro supplente	Rappresentanti della "Federconsumatori Valle d'Aosta"
DE GATTIS Giovan Battista - membro effettivo REPELE Stefano - membro supplente	Rappresentanti della "Cittadinanzattiva Onlus"
BIELLER Riccardo - membro effettivo DERRIARD Fabrizia - membro supplente	Rappresentanti del Consiglio permanente degli enti locali
FRANZOSO Luca	Dirigente della struttura regionale competente in materia di tutela dell'ambiente
RUFFIER Mauro	Dirigente della struttura regionale competente in materia di tutela della salute
ADAMO Corrado	Dirigente della struttura regionale competente in materia di produzione agro-alimentare
MORELLI Laura - Membro effettivo DEMARTINI Patrizia - membro supplente	Rappresentante della Camera valdostana delle imprese e delle professioni Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales

Aurelio MARGUETTETAZ - président	assesseur régional compétent en matière de commerce
Giampiero MAROVINO - membre titulaire Carmine BALDASSARRE - membre suppléant	représentant le <i>CODACONS</i> de la Vallée d'Aoste
Orlando NAVARRA - membre titulaire Fabiana COTRONE - membre suppléant	représentant <i>La Casa del Consumatore</i> de la Vallée d'Aoste
Franco SIRACUSA - membre titulaire Assunta DODARO - membre suppléant	représentant l' <i>ADICONSUM Valle d'Aosta</i>
Cristina RAISIN - membre titulaire Emidio LARDIELLO - membre suppléant	représentant l' <i>ADOC</i> de la Vallée d'Aoste
Rosina ROSSET - membre titulaire Cinzia CALLIPARI - membre suppléant	représentant l' <i>AVCU</i>
Bruno ALBERTINELLI - membre titulaire Rita MALACRINÒ - membre suppléant	représentant la <i>Federconsumatori Valle d'Aosta</i>
Giovan Battista DE GATTIS - membre titulaire Stefano REPELE - membre suppléant	représentant <i>Cittadinanzattiva Onlus</i>
Riccardo BIELLER - membre titulaire Fabrizia DERRIARD - membre suppléant	représentant le Conseil permanent des collectivités locales
Luca FRANZOSO	dirigeant de la structure régionale compétente en matière de protection de l'environnement
Mauro RUFFIER	dirigeant de la structure régionale compétente en matière de protection de la santé
Corrado ADAMO	dirigeant de la structure régionale compétente en matière de productions agro-alimentaires
Laura MORELLI - membre titulaire Patrizia DEMARTINI - membre suppléant	représentant la Chambre valdôtaine des entreprises et des activités libérales.

- 2) i membri previsti dell'articolo 2, comma 2, lettere a), d), e) e f), della l.r. 6/2004, e specificatamente l'assessore regionale competente in materia di commercio, il dirigente della struttura regionale competente in materia di tutela dell'ambiente, il dirigente della struttura regionale competente in materia di tutela della salute e il dirigente della struttura regionale competente in materia di produzione agro-alimentare hanno facoltà di farsi sostituire nell'ambito delle riunioni del Comitato regionale dei consumatori e degli utenti da un loro delegato;
- 3) il Comitato regionale dei consumatori e degli utenti dura in carica cinque anni ed è, comunque, rinnovato ad ogni rinnovo del Consiglio regionale;
- 4) le funzioni di segreteria del Comitato regionale dei consumatori e degli utenti verranno svolte da un funzionario della Struttura strutture ricettive e commercio dell'Assessorato Turismo, Sport, Commercio e Trasporti.

Aosta, 29 marzo 2016.

Il Presidente
Augusto ROLLANDIN

ATTI DEI DIRIGENTI REGIONALI

ASSESSORATO SANITÀ, SALUTE E POLITICHE SOCIALI

Provvedimento dirigenziale 15 marzo 2016, n. 1010.

Approvazione delle modifiche alla convenzione tra l'ASL TO3 della Regione Piemonte, la Regione Autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'utilizzo e l'implementazione del sistema informativo e banca dati di progetti, interventi e buone pratiche di prevenzione e promozione della salute (PRO.SA.), approvata con DGR n. 1681 del 20 novembre 2015.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA
IGIENE E SANITÀ PUBBLICA E VETERINARIA

Omissis

decide

- 1) di approvare le modifiche allo schema di convenzione tra l'ASL TO3 della Regione Piemonte, la Regione Autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda USL della Valle d'Aosta

- 2) Les membres visés aux lettres a), d), e) et f) du deuxième alinéa de l'art. 2 de la LR n° 6/2004, à savoir l'assessore régional compétent en matière de commerce, le dirigeant de la structure régionale compétente en matière de protection de l'environnement, le dirigeant de la structure régionale compétente en matière de protection de la santé et le dirigeant de la structure régionale compétente en matière de productions agro-alimentaires, ont la faculté de se faire remplacer par un délégué aux réunions du Comité régional des consommateurs et des usagers.
- 3) Le mandat du Comité régional des consommateurs et des usagers dure cinq ans et, en tout état de cause, jusqu'au renouvellement du Conseil régional.
- 4) Le secrétariat du Comité régional des consommateurs et des usagers est assuré par un fonctionnaire de la structure «Structures d'accueil et commerce» de l'Assessorat du Tourisme, des sports, du commerce et des transports.

Fait à Aoste, le 29 mars 2016.

Le président,
Augusto ROLLANDIN

ACTES DES DIRIGEANTS DE LA RÉGION

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

Acte du dirigeant n°1010 du 15 mars 2016,

portant approbation des modifications de la convention entre l'ASL TO3 du Piémont, la Région autonome Vallée d'Aoste et l'Agence USL de la Vallée d'Aoste pour l'utilisation et l'implémentation du système d'information dénommé Banca dati di progetti, interventi e buone pratiche di prevenzione e promozione della salute – ProSa (Banque de donnée relative aux projets, aux actions et aux bonnes pratiques de prévention et de promotion de la santé), approuvée par la délibération du Gouvernement régional n° 1681 du 20 novembre 2015.

LE DIRIGEANT DE LA STRUCTURE
HYGIÈNE ET SANTÉ PUBLIQUE ET VÉTÉRINAIRE

Omissis

décide

- 1) Les modifications du modèle de convention entre l'ASL TO3 du Piémont, la Région autonome Vallée d'Aoste et l'Agence USL de la Vallée d'Aoste pour l'utilisation et

per l'utilizzo e l'implementazione del sistema informativo sovra regionale "Banca dati di progetti, interventi e buone pratiche di prevenzione e promozione della salute (Pro.sa.)", approvato con DGR n. 1681 del 20 novembre 2015 e che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

- 2) di stabilire che l'azienda USL della Valle d'Aosta dia attuazione alla convenzione senza oneri aggiuntivi rispetto alle risorse finanziarie che annualmente vengano assegnate nell'ambito del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti;
- 3) di stabilire che il presente provvedimento sia trasmesso, a cura della struttura regionale competente, al Ministero della salute, all'ASL TO3 della Regione Piemonte e al Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- 4) di stabilire che il presente provvedimento sia pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

L'Estensore
Marina VERTHUY

Il Dirigente
Mauro RUFFIER

Allegato: omissis.

**ASSESSORATO
TERRITORIO E AMBIENTE**

Provvedimento dirigenziale 18 marzo 2016, n. 1093.

Autorizzazione alla società Deval s.p.a., ai sensi della L.R. 8/2011, alla costruzione e all'esercizio provvisorio della linea elettrica a 15 kv per la connessione alla centralina idroelettrica di proprietà comunale in fraz. Clut del comune di SARRE. Linea n. 758.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA
PROTEZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ARIA
E DELLE ACQUE

Omissis

decide

1. di autorizzare la società DEVAL S.p.A. – fatti salvi i diritti di terzi – a costruire in via definitiva e ad esercire in via provvisoria, come da piano tecnico presentato in data 5 gennaio 2016, la linea elettrica a 15 kV per l'allacciamento della centralina idroelettrica di proprietà nel comune di SARRE sita in fraz. Clut, nel rispetto delle

l'implémentation du système d'information dénommé *Banca dati di progetti, interventi e buone pratiche di prevenzione e promozione della salute – ProSa* (Banque de donnée relative aux projets, aux actions et aux bonnes pratiques de prévention et de promotion de la santé), approuvée par la délibération du Gouvernement régional n° 1681 du 20 novembre 2015, sont approuvées telles qu'elles figurent à l'annexe faisant partie intégrante et substantielle du présent acte.

- 2) L'Agence USL de la Vallée d'Aoste applique la convention en cause sans dépenses supplémentaires par rapport à celles couvertes par les ressources financières attribuées chaque année pour le financement de la dépense sanitaire régionale ordinaire et d'investissement.
- 3) La structure régionale compétente en la matière est chargée de transmettre le présent acte au Ministère de la santé, à l'ASL TO3 du Piémont et au directeur général de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste.
- 4) Le présent acte est publié au Bulletin officiel de la Région.

La rédactrice,
Marina VERTHUY

Le dirigeant,
Mauro RUFFIER

L'annexe n'est pas publiée.

**ASSESSORAT
DU TERRITOIRE ET DE L'ENVIRONNEMENT**

Acte du dirigeant n° 1093 du 18 mars 2016,

autorisant DEVAL SpA, au sens de la loi régionale n° 8 du 28 avril 2011, à construire et à exploiter, à titre provisoire, la ligne électrique de 15 kV pour le raccordement à la centrale hydroélectrique propriété de la Commune de SARRE et située à Clut, sur le territoire de ladite commune (dossier n° 758).

LE DIRIGEANT DE LA STRUCTURE
PROTECTION DE LA QUALITÉ DE L'AIR
ET DES EAUX

Omissis

décide

1. Sans préjudice des droits des tiers, DEVAL SpA est autorisée à construire à titre définitif et à exploiter à titre provisoire, suivant le plan technique présenté le 5 janvier 2016, la ligne électrique de 15 kV pour le raccordement à la centrale hydroélectrique propriété de la Commune de SARRE et située à Clut, sur le territoire de ladite com-

condizioni contenute nei pareri acquisiti e dei seguenti adempimenti:

- a) adottare, sotto la propria responsabilità, tutte le misure tecniche e di sicurezza stabilite dalla normativa vigente per la costruzione, l'esercizio e la variazione dei tracciati degli elettrodotti;
 - b) trasmettere alla Struttura tutela qualità aria e acque le dichiarazioni di inizio e di fine dei lavori;
 - c) provvedere all'accatastamento di eventuali manufatti edilizi;
 - d) trasmettere alla Struttura tutela qualità aria e acque e all'ARPA la dichiarazione di regolare entrata in esercizio degli elettrodotti oggetto di intervento e delle opere accessorie.
2. che l'autorizzazione di cui al punto 1. è subordinata alle seguenti condizioni e prescrizioni:
- a) l'autorizzazione definitiva all'esercizio dell'impianto elettrico sarà rilasciata con provvedimento dirigenziale e sarà subordinata alla stipulazione degli atti di sottomissione di cui all'articolo 120 del R.D. 11 dicembre 1933, n. 1775, al consenso all'esercizio da parte dell'Amministrazione delle Poste e delle Comunicazioni - Circolo delle costruzioni telegrafiche e telefoniche di TORINO, nonché all'esito favorevole del collaudo, così come disciplinato dall'art. 11 della legge regionale n. 8/2011;
 - b) tutte le opere occorrenti per la costruzione e l'esercizio dell'impianto elettrico sono dichiarate di pubblica utilità, urgenti ed indifferibili, ai sensi dell'articolo 12 della legge regionale n. 8/2011;
 - c) i lavori e le eventuali operazioni relativi a pratiche di esproprio o di asservimento coattivo, dovranno avere inizio entro due anni dalla data di emissione del presente provvedimento ed essere ultimati entro cinque anni dalla medesima data;
 - d) l'autorizzazione s'intende accordata con salvezza dei diritti di terzi e sotto l'osservanza di tutte le disposizioni vigenti in materia di linee elettriche di trasmissione e distribuzione di energia, nonché delle speciali prescrizioni delle singole Amministrazioni interessate;
 - e) in conseguenza la società DEVAL S.p.A. viene ad assumere la piena responsabilità per quanto riguarda i diritti di terzi e gli eventuali danni causati dalla costruzione e dall'esercizio della linea elettrica, sollevando l'Amministrazione regionale da qualsiasi

mune, dans le respect des conditions formulées dans les avis qui ont été acquis et des obligations suivantes :

- a) Toutes les mesures techniques et de sécurité fixées par la législation en vigueur en matière de construction et d'exploitation des lignes électriques, ainsi que de modification du tracé de celles-ci, doivent être adoptées par Deval SpA, sous sa responsabilité;
 - b) Les déclarations d'ouverture et de fermeture de chantier doivent être transmises à la structure «Protection de la qualité de l'air et des eaux»;
 - c) Les éventuelles constructions doivent être inscrites au cadastre;
 - d) La déclaration de mise en service de la ligne électrique en cause et des ouvrages accessoires doit être transmise à la structure «Protection de la qualité de l'air et des eaux» et à l'ARPE.
2. L'autorisation visée au point 1 est subordonnée au respect des dispositions ci-après :
- a) L'autorisation définitive d'exploiter la ligne est délivrée par acte du dirigeant à la suite de l'établissement des actes de soumission visés à l'art. 120 du décret du roi n° 1775 du 11 décembre 1933, à l'accord de l'administration des postes et des communications – *Circolo delle costruzioni telegrafiche e telefoniche* de TURIN – ainsi qu'au résultat positif de l'essai prévu par l'art. 11 de la loi régionale n° 8 du 28 avril 2011;
 - b) Tous les ouvrages nécessaires à la construction et à l'exploitation de la ligne en question sont déclarés d'utilité publique, urgents et non différables, aux termes de l'art. 12 de la LR n° 8/2011;
 - c) Les travaux et les éventuelles démarches afférentes aux expropriations ou aux servitudes légales doivent être entrepris dans le délai de deux ans à compter de la date du présent acte et achevés dans le délai de cinq ans à compter de la même date;
 - d) L'autorisation est réputée accordée dans le respect des droits des tiers et de toutes les dispositions en vigueur en matière de lignes électriques de transmission et de distribution d'énergie, ainsi que des prescriptions spéciales des différentes administrations intéressées;
 - e) *DEVAL SpA* se doit d'assumer toute responsabilité en ce qui concerne les droits des tiers et les dommages éventuellement causés par la construction et par l'exploitation de la ligne électrique susdite, en déchargeant l'Administration régionale de toute prétention

pretesa o molestia da parte di terzi che si ritenessero danneggiati;

- f) la società DEVAL S.p.A. dovrà eseguire, anche durante l'esercizio dell'impianto elettrico, le eventuali nuove opere o modifiche che, a norma di legge, venissero prescritte per la tutela dei pubblici e privati interessi, entro i termini che saranno all'uopo stabiliti e con le comminatorie di legge in caso di inadempimento nonché effettuare, a fine esercizio, lo smantellamento ed il recupero delle linee con sistemazione ambientale delle aree interessate dagli scavi e dalla palificazione.
3. Contro il presente provvedimento è ammesso ricorso gerarchico alla Giunta regionale da inoltrarsi, da parte del destinatario, entro trenta giorni dalla data di notificazione o in ogni caso dalla conoscenza avutane;
4. Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione. Tutte le spese inerenti alla presente autorizzazione sono a carico della società DEVAL S.p.A.

L'Estensore
Maria Rosa BÉTHAZ

Il Dirigente
Paolo BAGNOD

Allegati - Omissis.

Provvedimento dirigenziale 23 marzo 2016, n. 1153.

Autorizzazione alla Società Deval s.p.a., ai sensi della L.R. 8/2011, all'ampliamento della cabina primaria denominata "Rhins" sita nell'omonima località del comune di ROISAN. Impianto 0186.

IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA
PROTEZIONE DELLA QUALITÀ DELL'ARIA
E DELLE ACQUE

Omissis

decide

1. di autorizzare la società DEVAL S.p.A. – fatti salvi i diritti di terzi – a realizzare l'ampliamento della cabina primaria "Rhins" sita nell'omonima località del comune di ROISAN, come da piano tecnico presentato in data 20 gennaio 2016, nel rispetto dei seguenti adempimenti:
- a) adottare, sotto la propria responsabilità, tutte le misure tecniche e di sicurezza stabilite dalla normativa vigente per la costruzione, l'esercizio e la variazione dei tracciati degli elettrodotti;

ou poursuite de la part de tiers pouvant s'estimer lésés;

- f) *DEVAL SpA* demeure dans l'obligation d'exécuter les travaux ou les modifications qui, en vertu de la loi, pourraient être prescrits en vue de la sauvegarde des intérêts publics et privés – et ce, dans les délais qui seront fixés à cet effet et avec les sanctions prévues par la loi en cas d'inobservation – et de procéder, à la fin de l'exploitation, au démantèlement et à la récupération de la ligne électrique, ainsi qu'à la remise en état des sites intéressés par les fouilles et par la pose des poteaux.
3. Le destinataire peut introduire devant le Gouvernement régional un recours hiérarchique contre le présent acte dans les trente jours qui suivent la notification ou la prise de connaissance de celui-ci.
4. Le présent acte est publié au Bulletin officiel de la Région. Toutes les dépenses afférentes à l'autorisation en cause sont à la charge de *DEVAL SpA*.

La rédactrice,
Maria Rosa BÉTHAZ

Le dirigeant,
Paolo BAGNOD

Les annexes ne sont pas publiées.

Acte du dirigeant n° 1153 du 23 mars 2016,

autorisant *DEVAL SpA*, au sens de la loi régionale n° 8 du 28 avril 2011, à agrandir le poste principal dénommé «Rhins» et situé à Rhins, dans la commune de ROISAN (dossier n° 0186).

LE DIRIGEANT DE LA STRUCTURE
PROTECTION DE LA QUALITÉ DE L'AIR
ET DES EAUX

Omissis

décide

1. Sans préjudice des droits des tiers, *DEVAL SpA* est autorisée à agrandir, suivant le plan technique présenté le 20 janvier 2016, le poste principal dénommé «Rhins» et situé à Rhins, dans la commune de ROISAN, dans le respect des obligations suivantes:
- a) Toutes les mesures techniques et de sécurité fixées par la législation en vigueur en matière de construction et d'exploitation des lignes électriques, ainsi que de modification du tracé de celles-ci, doivent être adoptées par *DEVAL SpA*, sous sa responsabilité;

- | | |
|--|--|
| <p>b) trasmettere alla Struttura tutela qualità aria e acque le dichiarazioni di inizio e di fine dei lavori;</p> <p>c) provvedere all'accatastamento di eventuali manufatti edilizi;</p> <p>d) trasmettere alla Struttura tutela qualità aria e acque e all'ARPA la dichiarazione di regolare entrata in esercizio degli elettrodotti oggetto di intervento e delle opere accessorie.</p> <p>2. che l'autorizzazione di cui al punto 1. è subordinata alle seguenti condizioni e prescrizioni:</p> <p>a) l'autorizzazione definitiva all'esercizio dell'impianto elettrico sarà rilasciata con provvedimento dirigenziale e sarà subordinata alla stipulazione degli atti di sottomissione di cui all'articolo 120 del R.D. 11 dicembre 1933, n. 1775, al consenso all'esercizio da parte dell'Amministrazione delle Poste e delle Comunicazioni - Circolo delle costruzioni telegrafiche e telefoniche di TORINO, nonché all'esito favorevole del collaudo, così come disciplinato dall'art. 11 della legge regionale n. 8/2011;</p> <p>b) tutte le opere occorrenti per la costruzione e l'esercizio dell'impianto elettrico sono dichiarate di pubblica utilità, urgenti ed indifferibili, ai sensi dell'articolo 12 della legge regionale n. 8/2011;</p> <p>c) i lavori e le eventuali operazioni relativi a pratiche di esproprio o di asservimento coattivo, dovranno avere inizio entro due anni dalla data di emissione del presente provvedimento ed essere ultimati entro cinque anni dalla medesima data;</p> <p>d) l'autorizzazione s'intende accordata con salvezza dei diritti di terzi e sotto l'osservanza di tutte le disposizioni vigenti in materia di linee elettriche di trasmissione e distribuzione di energia, nonché delle speciali prescrizioni delle singole Amministrazioni interessate;</p> <p>e) in conseguenza la società DEVAL S.p.A. viene ad assumere la piena responsabilità per quanto riguarda i diritti di terzi e gli eventuali danni causati dalla costruzione e dall'esercizio della linea elettrica, sollevando l'Amministrazione regionale da qualsiasi pretesa o molestia da parte di terzi che si ritenessero danneggiati;</p> <p>f) la società DEVAL S.p.A. dovrà eseguire, anche durante l'esercizio dell'impianto elettrico, le eventuali nuove opere o modifiche che, a norma di legge, venissero prescritte per la tutela dei pubblici e privati interessi, entro i termini che saranno all'uopo stabiliti e con le comminatorie di legge in caso di inadempimenti;</p> | <p>b) Les déclarations d'ouverture et de fermeture de chantier doivent être transmises à la structure «Protection de la qualité de l'air et des eaux»;</p> <p>c) Les éventuelles constructions doivent être inscrites au cadastre;</p> <p>d) La déclaration de mise en service de la ligne électrique en cause et des ouvrages accessoires doit être transmise à la structure «Protection de la qualité de l'air et des eaux» et à l'ARPE.</p> <p>2. L'autorisation visée au point 1 est subordonnée au respect des dispositions ci-après :</p> <p>a) L'autorisation définitive d'exploiter la ligne est délivrée par acte du dirigeant à la suite de l'établissement des actes de soumission visés à l'art. 120 du décret du roi n° 1775 du 11 décembre 1933, à l'accord de l'administration des postes et des communications – <i>Circolo delle costruzioni telegrafiche e telefoniche</i> de TURIN – ainsi qu'au résultat positif de l'essai prévu par l'art. 11 de la loi régionale n° 8 du 28 avril 2011 ;</p> <p>b) Tous les ouvrages nécessaires à la construction et à l'exploitation de la ligne en question sont déclarés d'utilité publique, urgents et non différables, aux termes de l'art. 12 de la LR n° 8/2011 ;</p> <p>c) Les travaux et les éventuelles démarches afférentes aux expropriations ou aux servitudes légales doivent être entrepris dans le délai de deux ans à compter de la date du présent acte et achevés dans le délai de cinq ans à compter de la même date ;</p> <p>d) L'autorisation est réputée accordée dans le respect des droits des tiers et de toutes les dispositions en vigueur en matière de lignes électriques de transmission et de distribution d'énergie, ainsi que des prescriptions spéciales des différentes administrations intéressées ;</p> <p>e) <i>DEVAL SpA</i> se doit d'assumer toute responsabilité en ce qui concerne les droits des tiers et les dommages éventuellement causés par la construction et par l'exploitation de la ligne électrique susdite, en déchargeant l'Administration régionale de toute prétention ou poursuite de la part de tiers pouvant s'estimer lésés ;</p> <p>f) <i>DEVAL SpA</i> demeure dans l'obligation d'exécuter les travaux ou les modifications qui, en vertu de la loi, pourraient être prescrits en vue de la sauvegarde des intérêts publics et privés – et ce, dans les délais qui seront fixés à cet effet et avec les sanctions prévues par la loi en cas d'inobservation – et de procéder, à la</p> |
|--|--|

mento nonché effettuare, a fine esercizio, lo smantellamento ed il recupero delle linee con sistemazione ambientale delle aree interessate dagli scavi e dalla palificazione;

3. contro il presente provvedimento è ammesso ricorso gerarchico alla Giunta regionale da inoltrarsi, da parte del destinatario, entro trenta giorni dalla data di notificazione o in ogni caso dalla conoscenza avutane;
4. il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione. Tutte le spese inerenti alla presente autorizzazione sono a carico della società DEVAL S.p.A.

L'Estensore
Maria Rosa BÉTHAZ

Il Dirigente
Paolo BAGNOD

Allegati - Omissis.

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA E DEL CONSIGLIO REGIONALE

GIUNTA REGIONALE

Deliberazione 26 febbraio 2016, n. 248.

Sdemanializzazione e passaggio alla categoria dei beni patrimoniali disponibili di documenti bibliografici, sonori e audiovisivi del sistema bibliotecario regionale, ai sensi della legge regionale 10 aprile 1997, n. 12, e successive modificazioni.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1. di sdemanializzare e di passare alla categoria dei beni patrimoniali disponibili, ai sensi della l. r. 12/1997, le pubblicazioni i cui numeri di ingresso o numeri di codice a barre sono riportati nell'allegato elenco, che costituisce parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
2. di dare atto che alla dichiarazione di fuori uso e alla destinazione degli stessi provveda il competente dirigente, ai sensi dell'articolo 26 della sopracitata legge regionale;
3. di stabilire che, ai sensi dell'art. 2, c. 9, della l. r. 12/1997, il presente atto sia pubblicato sul Bollettino ufficiale della Regione;

fin de l'exploitation, au démantèlement et à la récupération de la ligne électrique, ainsi qu'à la remise en état des sites intéressés par les fouilles et par la pose des poteaux.

3. Le destinataire peut introduire devant le Gouvernement régional un recours hiérarchique contre le présent acte dans les trente jours qui suivent la notification ou la prise de connaissance de celui-ci.
4. Le présent acte est publié au Bulletin officiel de la Région. Toutes les dépenses afférentes à l'autorisation en cause sont à la charge de *DEVAL SpA*.

La rédactrice,
Maria Rosa BÉTHAZ

Le dirigeant,
Paolo BAGNOD

Les annexes ne sont pas publiées.

DÉLIBÉRATIONS DU GOUVERNEMENT ET DU CONSEIL RÉGIONAL

GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Délibération n° 248 du 26 février 2016,

portant désaffectation de documents bibliographiques, sonores et audiovisuels du système bibliothécaire régional et inscriptions de ceux-ci dans la catégorie des biens patrimoniaux disponibles, au sens de la loi régionale n° 12 du 10 avril 1997.

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. Les publications dont les codes à barres ou les numéros de poste figurent dans la liste annexée à la présente délibération, dont elle fait partie intégrante et substantielle, sont désaffectées et inscrites dans la catégorie des biens patrimoniaux disponibles, au sens de la loi régionale n° 12 du 10 avril 1997.
2. Aux termes de l'art. 26 de la loi régionale susmentionnée, le dirigeant compétent est chargé de déclarer hors d'usage les biens en cause et de décider leur destination.
3. Aux termes du neuvième alinéa de l'art. 2 de la LR n° 12/1997, la présente délibération est publiée au Bulletin officiel de la Région.

4. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri a carico dell'amministrazione regionale.

Allegato omissis.

Deliberazione 11 marzo 2016, n. 327.

Rinnovo della Commissione per l'organizzazione, la gestione, il coordinamento e la raccolta dei risultati dei controlli di qualità sui laboratori di analisi cliniche operanti in Valle d'Aosta per il triennio 2016-2018 e determinazione dei relativi compensi, ai sensi dell'art. 11 della legge regionale 28 aprile 1998, n. 18. Prenotazione di spesa.

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1. di approvare, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 28 aprile 1998, n. 18 e per le motivazioni descritte in premessa, il rinnovo della Commissione tecnica per l'organizzazione, la gestione, il coordinamento e la raccolta dei risultati dei controlli di qualità sui laboratori di analisi cliniche operanti in Valle d'Aosta – per il triennio 2016-2018 – con riferimento all'attività svolta nel triennio 2015/2017, con la seguente composizione:

4. La présente délibération ne comporte aucune dépense à la charge du budget de la Région.

L'annexe n'est pas publiée.

Délibération n° 327 du 11 mars 2016,

portant renouvellement de la composition de la Commission chargée de l'organisation, de la gestion, de la coordination et de la collecte des résultats des contrôles de qualité dans les laboratoires d'analyses cliniques œuvrant en Vallée d'Aoste, au titre de la période 2016-2018, détermination du montant du jeton de présence à verser aux membres de celle-ci, au sens de l'art. 11 de la loi régionale n° 18 du 28 avril 1998, et réservation de la dépense y afférente.

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. Aux termes de l'art. 11 de la loi régionale n° 18 du 28 avril 1998 et pour les raisons visées au préambule, la composition de la Commission technique chargée de l'organisation, de la gestion, de la coordination et de la collecte des résultats des contrôles de qualité dans les laboratoires d'analyses cliniques œuvrant en Vallée d'Aoste est renouvelée comme suit, au titre de la période 2016-2018, pour ce qui est de l'activité exercée par les laboratoires d'analyses au cours de la période 2015/2017 :

<i>Nominativo</i>	<i>Codice fiscale</i>	<i>Componente effettivo (E) o supplente (S)</i>	<i>Codice creditore</i>
dott.ssa Giovanna PATRUCCO	PTRGNN56H45B885H	E	H2109
dott.ssa Caterina GRILLO	GRLCRN55M51H727N	S	I0009
in rappresentanza della Società Italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica (SIBIoC)			
dott. Bruno BIASIOLI	BSLBRN51B21L781S	E	I0002
dott.ssa Anna Maria CENCI	CNCNMR48A59D563O	S	I0003
dott. Marco PRADELLA	PRDMRC55M22E522M	S	H5752
in rappresentanza Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio (SIPMeL)			
dott. ssa Valeria GHISSETTI	GHSVLR58D68L219L	E	H1977
dott. Stefano ANDREONI	NDRSFN56D26F952Y	S	I0004
in rappresentanza dell'Associazione Microbiologi Clinici Italiani (A.M.C.I.I.)			
dott. Armando TRIPODI	TRPRND47L09F112W	E	59450
dott.ssa Marina MARCHETTI	MRCMRN66D53A794S	S	I0005
in rappresentanza della Società Italiana per lo Studio dell'Emostasi e della Trombosi (S.I.S.E.T.)			
dott. Roberto GUASCHINO	GSCRRT55R02B885Y	E	H1976
dott. Marco LORENZI	LRNMRC57S27L219W	S	I0006
in rappresentanza della Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia (SIMTI)			

Nom et prénom	Code fiscal	Membre titolare (T) ou suppléant (S)	Code créancier
Giovanna Patrucco	PTRGNN56H45B885H	T	H2109
Caterina Grillo	GRLCRN55M51H727N	S	I0009
rappresentant la <i>Società italiana di Biochimica Clinica e Biologia Molecolare Clinica (S.I.Bio.C.)</i> ;			
Bruno Biasioli	BSLBRN51B21L781S	T	I0002
Anna Maria Cenci	CNCNMR48A59D563O	S	I0003
Marco Pradella	PRDMRC55M22E522M	S	H5752
rappresentant la <i>Società Italiana di Patologia Clinica e Medicina di Laboratorio (SIPMeL)</i> ;			
Valeria Ghisetti	GHSVLR58D68L219L	T	H1977
Stefano Andreoni	NDRSFN56D26F952Y	S	I0004
rappresentant l' <i>Associazione Microbiologi Clinici Italiani (A.M.CL.I.)</i> ;			
Armando Tripodi	TRPRND47L09F112W	T	59450
Marina Marchetti	MRCMRN66D53A794S	S	I0005
rappresentant la <i>Società Italiana per lo Studio dell'Emostasi e della Trombosi (S.I.S.E.T.)</i> ;			
Roberto Guaschino	GSCRRT55R02B885Y	T	H1976
Marco Lorenzi	LRNMRC57S27L219W	S	I0006
rappresentant la <i>Società Italiana di Medicina Trasfusionale e Immunoematologia (SIMTI)</i> .			

2. di approvare, per le motivazioni descritte in premessa, la spesa complessiva per un importo pari a di € 4.800,00, prenotandola sul capitolo 20420 "Spese per il funzionamento dei comitati e commissioni" - richiesta n. 20763 "Spese per il funzionamento della Commissione per l'organizzazione, la gestione, il coordinamento e la raccolta dei risultati dei controlli di qualità sui laboratori i analisi cliniche operanti in Valle d'Aosta", del bilancio di gestione della Regione per il triennio 2016/2018 che presenta la necessaria disponibilità, con la seguente ripartizione:

2016 € 1.600,00;
2017 € 1.600,00;
2018 € 1.600,00.

3. di stabilire che le mansioni di coordinamento e di segretariato della Commissione tecnica di cui al precedente punto 1 siano svolte da personale della Struttura Finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali;

4. di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione;

5. di stabilire che l'adozione della presente deliberazione sia comunicata, dalla Struttura Finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai laboratori analisi operanti in Valle d'Aosta, alle società scientifiche incaricate e alla Regione Toscana.

2. Pour les raisons indiquées au préambule, la dépense globale de 4 800,00 € est approuvée et réservée sur le chapitre 20420 («Dépenses pour le fonctionnement des comités et des commissions»), détail n° 20763 («Dépenses pour le fonctionnement de la Commission chargée de l'organisation, de la gestion, de la coordination et de la collecte des résultats des contrôles de qualité dans les laboratoires d'analyses cliniques œuvrant en Vallée d'Aoste») du budget de gestion 2016/2018 de la Région, qui dispose des ressources nécessaires, et répartie comme suit:

quant à 1 600,00 € au titre de 2016 ;
quant à 1 600,00 € au titre de 2017 ;
quant à 1 600,00 € au titre de 2018.

3. La coordination et le secrétariat de la Commission technique visée au point 1 sont assurés par le personnel de la structure «Financement du service sanitaire, investissements et qualité dans les services socio-sanitaires» de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales.

4. La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région.

5. L'adoption de la présente délibération est communiquée par la structure «Financement du service sanitaire, investissements et qualité dans les services socio-sanitaires» de l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales aux laboratoires d'analyse œuvrant en Vallée d'Aoste, aux sociétés scientifiques concernées et à la Région Toscane.

Deliberazione 11 marzo 2016, n. 328.

Approvazione dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 717 in data 14 marzo 2005, n. 3913 in data 27 dicembre 2007 e n. 2029 in data 19 ottobre 2012. Revoca parziale delle DGR n. 1604 in data 6 maggio 2002 e n. 3747 in data 21 dicembre 2007.

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

1. di recepire gli Accordi sanciti in sede di Conferenza Unificata, ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. c) del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281:
 - a) in data 24 gennaio 2013, sul "Piano di azione nazionale per la salute mentale" (Rep. n. 4/CU);
 - b) in data 17 ottobre 2013, sul documento "Le strutture residenziali psichiatriche" (Rep. n. 116/CU);
 - c) in data 13 novembre 2014, sul documento "Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza" (Rep. n. 138/CU).
2. di approvare i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare, riportati nell'allegato A alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale;
3. di dare atto che, nelle more dell'adozione dei nuovi requisiti per l'accreditamento istituzionale delle strutture in parola, i requisiti per l'autorizzazione di cui all'allegato A valgono anche quali requisiti per l'accreditamento delle medesime strutture;
4. di approvare le rette giornaliere per singolo utente delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare, riportate nell'allegato B, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;

Délibération n° 328 du 11 mars 2016,

portant approbation des conditions d'autorisation des structures résidentielles œuvrant dans les secteurs de la santé mentale, des addictions et des troubles du comportement alimentaire, en vue de l'exercice d'activités sanitaires et d'assistance sociale, et fixation des tarifs d'hébergement y afférents, ainsi que retrait des délibérations du Gouvernement régional n° 717 du 14 mars 2005, n° 3913 du 27 décembre 2007 et n° 2029 du 19 octobre 2012 et retrait partiel des délibérations du Gouvernement régional n° 1604 du 6 mai 2002 et n° 3747 du 21 décembre 2007.

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

1. Les accords relatifs aux documents indiqués ci-dessous, approuvés par la Conférence unifiée au sens de la lettre c) du deuxième alinéa de l'art. 9 du décret législatif n° 281 du 28 août 1997, sont transposés dans le droit régional:
 - a) Piano di azione nazionale per la salute mentale (réf. n° 4/CU du 24 janvier 2013);
 - b) Le strutture residenziali psichiatriche (réf. n° 116/CU du 17 octobre 2013);
 - c) Gli interventi residenziali e semiresidenziali terapeutico riabilitativi per i disturbi neuropsichici dell'infanzia e dell'adolescenza (réf. n° 138/CU du 13 novembre 2014).
2. Les conditions d'autorisation des structures résidentielles œuvrant dans les secteurs de la santé mentale, des addictions et des troubles du comportement alimentaire, en vue de l'exercice d'activités sanitaires et d'assistance sociale, sont approuvées telles qu'elles figurent à l'annexe A qui fait partie intégrante et substantielle de la présente délibération.
3. Dans l'attente de l'établissement des nouvelles conditions requises pour l'accreditation institutionnelle des structures en cause, les conditions visées à l'annexe A sont appliquées aux fins également de ladite accreditation.
4. Les tarifs journaliers à la charge des patients des structures résidentielles œuvrant dans les secteurs de la santé mentale, des addictions et des troubles du comportement alimentaire sont approuvés tels qu'ils figurent à l'annexe B qui fait partie intégrante et substantielle de la présente délibération.

5. di approvare il prospetto di cui all'Allegato C, quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, di conversione delle strutture attualmente autorizzate e accreditate nelle tipologie corrispondenti del nuovo sistema di classificazione, dando atto che la riclassificazione operata non comporta aumento né del numero di strutture né del numero dei posti letto complessivamente già autorizzati e accreditati;
 6. di stabilire che, entro 15 giorni dalla data della presente deliberazione, le strutture attualmente autorizzate e accreditate presentino, ai sensi delle DGR 1362/2013 e 52/2010, alla competente struttura dell'Assessorato sanitaria, salute e politiche sociali, istanza di modificazione dei propri autorizzazioni e accreditamenti, secondo il prospetto di riclassificazione di cui all'allegato C alla presente deliberazione;
 7. di individuare, anche in difetto di presentazione dell'istanza di cui al punto 6, nel 30 aprile 2016 la data di scadenza delle autorizzazioni e degli accreditamenti precedentemente approvati dalla Giunta regionale con riguardo alle strutture di cui si tratta, riepilogate nell'allegato C alla presente deliberazione;
 8. di stabilire che fino alla definizione dei nuovi fabbisogni non possono essere autorizzate né nuove strutture residenziali né posti letti aggiuntivi rispetto a quelli che risultano già autorizzati e accreditati, così come riclassificati secondo il prospetto di cui all'allegato C alla presente deliberazione;
 9. di demandare all'Azienda U.S.L., in accordo con le strutture di cui trattasi, la valutazione dei singoli ospiti in relazione al nuovo sistema di classificazione, al fine della loro eventuale ricollocazione nelle nuove tipologie di struttura, tenuto conto del rispettivo stato di salute e di avanzamento nel percorso di cura nonché della storia personale di ciascuno;
 10. di demandare all'Azienda U.S.L. la definizione della composizione dell'Unità di Valutazione di Salute Mentale (UVSM), del modello organizzativo del *case management* nonché degli indicatori di esito e di risultato dei piani terapeutici riabilitativi personalizzati (P.T.R.P.) dei pazienti, secondo quanto previsto nell'allegato A alla presente deliberazione, al punto B (Accesso alle strutture);
 11. di stabilire che l'Azienda U.S.L. monitori costantemente l'andamento della spesa relativa alla presente deliberazione, ai fini del rispetto dei tetti di spesa fissati di anno in anno dalla Giunta regionale garantendo l'inserimento dei pazienti nelle strutture in relazione alla disponibilità di bilancio residua;
5. Le tableau de classification selon le nouveau système des structures actuellement autorisées et accréditées est approuvé tel qu'il figure à l'annexe C qui fait partie intégrante et substantielle de la présente délibération. La nouvelle classification n'entraîne aucune augmentation du nombre de structures ni du nombre de lits déjà autorisés et accrédités.
 6. Dans les quinze jours qui suivent la date de la présente délibération et au sens des délibérations du Gouvernement régional n° 1362 du 23 août 2013 et n° 52 du 15 janvier 2010, les structures déjà autorisées et accréditées doivent présenter à la structure compétente de l'Assessorat régional de la santé, du bien-être et des politiques sociales une demande de modification de leur autorisation et de leur accréditation en fonction du tableau de classification visé à l'annexe C de la présente délibération.
 7. Les autorisations et les accréditations accordées par le Gouvernement régional aux structures qui figurent à l'annexe C expirent le 30 avril 2016, que la demande susmentionnée ait été présentée ou non.
 8. Jusqu'à ce que les nouveaux besoins ne soient pas définis, il est impossible d'autoriser de nouvelles structures résidentielles ni des lits supplémentaires par rapport à ceux déjà autorisés et accrédités qui figurent à la nouvelle classification visée à l'annexe C.
 9. L'Agence USL de la Vallée d'Aoste est chargée d'évaluer, en accord avec les structures en cause, les différents patients compte tenu du nouveau système de classification, aux fins de l'éventuel déplacement de ceux-ci dans un autre type de structure, en fonction de leur état de santé, de leur évolution dans le cadre du parcours de traitement ainsi que de leur histoire personnelle.
 10. L'Agence USL de la Vallée d'Aoste est chargée de définir la composition de l'Unité d'évaluation de santé mentale (Unità di valutazione di salute mentale - USVM), le modèle organisationnel case management (ou gestion de cas), ainsi que les indicateurs de résultat des plans de traitement et de réadaptation personnalisés (Piani terapeutici riabilitativi personalizzati - PTRP), aux termes du point B (Accès aux structures) de l'annexe A.
 11. L'Agence USL de la Vallée d'Aoste est tenue de suivre l'évolution de la dépense relative à la présente délibération, aux fins du respect des plafonds de dépenses fixés chaque année par le Gouvernement régional, et de veiller à l'admission des patients dans les structures en cause compte tenu des ressources budgétaires disponibles à cet effet.

12. di stabilire che, anche ai sensi dell'art. 15, comma 5, della legge regionale 11 dicembre 2015, n. 19, tutti gli inserimenti di utenti residenti in Valle d'Aosta in strutture residenziali private per la salute mentale, i disturbi del comportamento alimentare e le dipendenze patologiche siano disposti e preventivamente autorizzati dal competente Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, previa valutazione da parte della competente Unità di Valutazione di Salute Mentale (UVSM), e avvengano preferibilmente in strutture ubicate nel territorio regionale, al fine di favorire la continuità terapeutica e di agevolare il coinvolgimento della rete familiare e sociale;
 13. di demandare all'Azienda U.S.L. la definizione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (P.D.T.A.) delle principali patologie di cui si tratta, ivi compresi i disturbi dello spettro autistico;
 14. di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda U.S.L. e alle strutture socio-sanitarie residenziali autorizzate e accreditate nell'ambito della salute mentale, dipendenze patologiche e disturbi del comportamento alimentare;
 15. di rinviare ad una successiva deliberazione la revisione della disciplina dei servizi di tipo semi-residenziale e territoriale, quali ulteriori importanti tasselli della rete degli strumenti terapeutici per la cura delle patologie psichiatriche, ivi compresi i disturbi dello spettro autistico, e della dipendenza patologica;
 16. di revocare le deliberazioni della Giunta regionale n. 717 in data 14 marzo 2005, n. 3913 in data 27 dicembre 2007 e n. 2029 in data 19 ottobre 2012;
 17. di revocare parzialmente, per le parti sotto specificate le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:
 - a) la parte dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 1604 in data 6 maggio 2002 relativa alle strutture intermedie (comunità terapeutica, comunità protetta, comunità alloggio per utenza psichiatrica e gruppo appartamento) con esclusione del centro diurno, che rimane vigente;
 - b) la parte dell'allegato 1 del punto 8 (Standard minimi dei servizi) dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 3747 in data 21 dicembre 2007 relativa alle tabelle "Centro di pronta accoglienza residenziale", "Comunità terapeutica residenziale per utenti tossico/alcolodipendenti", "Servizio specialistico residenziale per soggetti con patologie invalidanti correlate all'abuso di sostanze", "Gruppo appartamento";
12. Au sens du cinquième alinéa de l'art. 15 de la loi régionale n° 19 du 11 décembre 2015, toutes les admissions de patients résidant en Vallée d'Aoste dans des structures résidentielles privées œuvrant dans les secteurs de la santé mentale, des addictions et des troubles du comportement alimentaire doivent être décidées et autorisées par le Département de santé mentale de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, sur évaluation de l'UVSM, de préférence dans des structures situées sur le territoire régional, afin de favoriser la continuité des soins et de faciliter la mobilisation du réseau familial et social.
 13. L'Agence USL de la Vallée d'Aoste est chargée de la définition des parcours de diagnostic, de traitement et d'assistance (Percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali - PDTA) relatifs aux principales pathologies en cause, y compris les troubles du spectre autistique.
 14. La présente délibération est transmise à l'Agence USL de la Vallée d'Aoste et aux structures socio-sanitaires résidentielles œuvrant dans les secteurs de la santé mentale, des addictions et des troubles du comportement alimentaire autorisées et accréditées.
 15. La révision de la réglementation des services de jour et des services territoriaux, qui représentent d'importants maillons du réseau des outils de traitement des pathologies psychiatriques – y compris les troubles du spectre autistique – et des addictions, fera l'objet d'une délibération ultérieure.
 16. Les délibérations du Gouvernement régional n° 717 du 14 mars 2005, n° 3913 du 27 décembre 2007 et n° 2029 du 19 octobre 2012 sont retirées.
 17. Les délibérations du Gouvernement régional ci-après sont retirées limitativement aux parties indiquées:
 - a) Délibération n° 1604 du 6 mai 2002: partie relative aux structures intermédiaires (communautés thérapeutiques, communautés protégées, centres d'hébergement pour les patients psychiatriques et groupes-logements), à l'exception du point sur les centres de jour, qui reste en vigueur;
 - b) Délibération n° 3747 du 21 décembre 2007: partie de l'annexe 1 du point 8 (Conditions minimales des services) de l'annexe, relative aux tableaux «Centre d'hébergement d'urgence», «Communauté thérapeutique résidentielle pour personnes atteintes d'addictions aux substances toxiques ou à l'alcool», «Service résidentiel spécialisé pour personnes atteintes de maladies invalidantes liées à l'abus de substances» et «Groupe appartement»;

- c) la parte dell'allegato 3 del punto 8 (Standard minimi dei servizi) dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 3747 in data 21 dicembre 2007 relativa alla tabella 1 (Rette giornaliere pro-capite) con esclusione delle tariffe del "Servizio territoriale socio-educativo per utenti tossico/alcolodipendenti";
18. di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta.
-

- c) Délibération n° 3747/2007: partie de l'annexe 3 du point 8 (Conditions minimales des services) de l'annexe, relative au tableau 1 (Tarifs journaliers par personne), à l'exception des tarifs du Service territorial socio-éducatif pour personnes atteintes d'addictions aux substances toxiques ou à l'alcool.
18. La présente délibération est publiée au Bulletin officiel de la Région.
-

Allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 328 in data 11 marzo 2016

REQUISITI PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE.

PREMESSE	8
1. TIPOLOGIA DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE – STANDARD ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI SPECIFICI.	
1.1 Strutture residenziali psichiatriche	11
SRP 1 Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti intensivi	11
SRP 1.1. Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi (<i>elevata intensità terapeutica, assistenziale e riabilitativa</i>)	
SRP 1.2. Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei disturbi del comportamento alimentare (DCA)	
SRP 2 Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti estensivi	15
SRP 2.1 Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi (<i>media intensità riabilitativa e assistenziale</i>)	
SRP 3 Strutture Residenziali Psichiatriche per interventi socio-riabilitativi	17
SRP 3.1 Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-riabilitativi (<i>bassa intensità assistenziale, con gradienti differenziati e decrescenti</i>)	
SRP 3.2 Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti socio-assistenziali per pazienti “cronici” o pluripatologici (<i>bassa intensità assistenziale</i>)	
1.2 Strutture residenziali terapeutiche e riabilitative per dipendenze patologiche (SRD):	21
2. STANDARD ORGANIZZATIVI GENERALI	23
3. STANDARD STRUTTURALI GENERALI	26
4. PROSPETTO DI SINTESI	28

PREMESSE

La Regione Autonoma Valle d'Aosta per la cura, l'assistenza e la riabilitazione dei soggetti affetti da disturbi della salute mentale, del comportamento alimentare e da dipendenza adotta un modello incentrato sulle evidenze cliniche (Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali - PDTA) e sui bisogni dei pazienti (Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato - PTRP).

In questo modello, in cui la residenzialità extra ospedaliera rappresenta un anello fondamentale della rete dei servizi, alle strutture private accreditate è richiesto un importante sforzo per fornire un'ampia gamma di interventi, anche di tipologia diversa e con differenti livelli di intensità assistenziale, per poter seguire in modo appropriato ed efficace l'evoluzione del singolo paziente nelle diverse fasi del suo percorso terapeutico, riabilitativo ed esistenziale, con l'obiettivo di recuperare le sue residue capacità e reinserirlo quanto più possibile nel suo ambiente sociale e familiare. Il percorso del singolo utente può prevedere sia momenti assistenziali diversi in una stessa struttura, sia momenti assistenziali successivi in strutture diverse. Non sempre il percorso terapeutico e assistenziale somministrato dà esito positivo e scaturisce nel recupero del paziente e nel suo reinserimento sociale. La gamma degli interventi proposti deve, pertanto, anche riguardare pazienti in condizioni ormai stabilizzate, insorte da tempo e con scarsa risposta ai trattamenti riabilitativi. Tutti gli inserimenti devono essere disposti dal Dipartimento di Salute Mentale (DSM) previa presa in carico e attenta valutazione del caso. Si sottolinea l'importanza che gli inserimenti, fatti salvi casi specifici opportunamente motivati, vengano effettuati in strutture ubicate nel territorio regionale, al fine di favorire la continuità terapeutica e di agevolare il coinvolgimento della rete familiare e sociale.

A. DEFINIZIONE PDTA E INDICATORI DI RISULTATO

L'offerta assistenziale si contraddistingue per la messa a punto di percorsi diagnostico-terapeutici, la cui durata, pur essendo legata al singolo individuo, ha comunque dei limiti temporali definiti, oltrepassati i quali si ritiene che non sia più appropriata una proposta riabilitativa, ma sia ragionevole solo la presa in carico della persona e dei suoi bisogni sanitari e sociali. I tempi massimi di permanenza nelle strutture residenziali sono quelli indicati nel presente documento e sono da intendersi tassativi. Sono ammesse proroghe, della durata massima indicata, solo in casi eccezionali e adeguatamente motivati. La scheda di proroga deve contenere il programma terapeutico/assistenziale propedeutico alla dimissione, con indicazione del tempo ulteriore necessario alla risoluzione delle criticità che hanno portato al prolungamento dell'inserimento residenziale.

Fanno eccezione ai tempi massimi di permanenza in struttura i soli inserimenti disposti dall'autorità giudiziaria quali misure alternative alla detenzione in carcere; in questi casi la durata degli inserimenti è disposta dal provvedimento del giudice.

I Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) relativi a ciascuna delle problematiche psichiatriche e di dipendenza patologica sono elaborati dal Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, avuto riguardo per tutta la gamma di strumenti terapeutici ed assistenziali attivabili (sia residenziali sia territoriali sia semi-residenziali), e saranno adottati con specifico provvedimento dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, con il quale saranno, altresì, individuati:

- i criteri ed i requisiti per l'accesso a ciascuna delle forme assistenziali e terapeutiche disponibili e per la verifica del rispetto dei tempi della permanenza in struttura;
- gli indicatori per il monitoraggio dell'assistenza e per la valutazione dei risultati e degli esiti conseguiti dalle strutture pubbliche e del privato accreditato con particolare riferimento all'aderenza ai Piani Terapeutici Riabilitativi Personalizzati.

Nell'ambito dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) si distinguono:

- il **Piano di Trattamento Individuale (PTI)** proposto dal Dipartimento di Salute Mentale (DSM) per l'inserimento in struttura, sulla base del quale viene valutata l'appropriatezza dell'inserimento;
- il **Piano Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP)** definito ed elaborato dall'équipe della struttura residenziale, in coerenza con il PTI e in accordo con il DSM. Il PTRP deve avere obbligatoriamente i seguenti contenuti:
 - a) dati anagrafici con informazioni sul contesto familiare e sociale del paziente e diagnosi clinica e funzionali (informazioni ricavate dal PTI);
 - b) motivo dell'invio dal DSM (informazione tratta dal PTI);
 - c) osservazione delle problematiche relativamente all'area psico-patologica, all'area della cura di sé/ambiente, all'area della competenza relazionale, all'area della gestione economica, all'area delle abilità sociali;
 - d) obiettivi dell'intervento;
 - e) aree di intervento: descrivere il mix degli interventi previsti;
 - f) indicazione degli operatori coinvolti negli interventi;
 - g) indicazione della durata del programma e delle verifiche periodiche sulla base delle quali il PTRP viene progressivamente aggiornato in relazione all'andamento del programma.

B. ACCESSO ALLE STRUTTURE

L'accesso a ognuna delle strutture residenziali per la salute mentale, la dipendenza patologica e i disturbi del comportamento alimentare avviene a seguito di valutazione multidimensionale e multi professionale, da parte della Unità di Valutazione Multidimensionale di Salute mentale (UVMS). L'UVMS è composta da almeno un medico psichiatra (neuro-psichiatra per l'infanzia e l'adolescenza se il caso trattato è quello di un soggetto minore di età), che la presiede, e uno psicologo, specialisti della patologia considerata, un assistente sociale competente per territorio e personale amministrativo di supporto; la nomina dei componenti e l'organizzazione dell'attività sono deliberate dal direttore generale dell'Azienda USL.

In caso di inserimento nelle strutture SRP3, l'assistente sociale valuta l'eventuale necessità di presentazione, da parte dell'interessato, della domanda di contributo regionale per il pagamento delle rette ai sensi dell'art. 19 della legge regionale 23/2010.

Il compito della UVMS inizia con la stesura del PTI, che deve contenere la sottoscrizione di un **accordo/impegno di cura tra DSM e utente**, con la partecipazione delle famiglie e il possibile coinvolgimento della rete sociale, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione del paziente al trattamento. Si prosegue con l'inserimento del paziente in struttura e con il monitoraggio progressivo dell'assistenza erogata e dell'andamento degli interventi, attraverso uno o più operatori del DSM che fungono da collegamento tra il dipartimento stesso e la struttura residenziale (*case manager*). Il percorso si conclude con le dimissioni, al termine del programma di inserimento in

struttura residenziale, con la ricollocazione dell'utente e con la valutazione dei risultati conseguiti.

Il modello organizzativo del “**case management**”, definito dal Dipartimento di Salute Mentale in collaborazione con il privato sociale gestore dei servizi, si fonda sulla massima interazione tra il pubblico ed il privato nonché tra privato e privato nei casi di passaggi tra strutture residenziali diverse (da intensiva a estensiva o a socio-riabilitativa), ponendo al centro il paziente, il suo bisogno di cure e di assistenza ed il suo percorso, in cui la residenzialità rappresenta una fase di una sequenza e combinazione di interventi più ampia, che deve essere dinamicamente gestita e rivalutata *in progress*. Il modello organizzativo del case management deve prevedere la produzione di relazioni periodiche da parte del privato gestore delle strutture residenziali in cui risultano inseriti i pazienti ed incontri regolari tra il *case manager* e il coordinatore dell'équipe professionale della struttura ospitante.

1. TIPOLOGIA DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE – STANDARD ORGANIZZATIVI E STRUTTURALI SPECIFICI.

1.1 STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE

Le tipologie di strutture residenziali si distinguono per il livello di intervento terapeutico-riabilitativo, correlato al livello della compromissione di funzioni e abilità del paziente (e alla sua trattabilità) e per il livello di intensità assistenziale offerto, correlato al grado di autonomia complessiva.

In base all'intensità riabilitativa dei programmi attuati e al livello di intensità assistenziale presente si individuano tre tipologie di struttura residenziale:

- **SRP 1** – Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti intensivi
- **SRP 2** – Strutture residenziali psichiatriche per trattamenti estensivi
- **SRP 3** – Strutture residenziali psichiatriche per interventi socio-riabilitativi

a loro volta articolabili in sotto-tipologie e/o nuclei di specializzazione.

SRP.1 STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI A CARATTERE INTENSIVO

All'interno della struttura SRP 1 vengono accolti pazienti in condizioni di scompenso psicopatologico acuto e subacuto e con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, che possono comprendere gli esordi psicotici e i disturbi gravi di personalità, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità terapeutica e riabilitativa, da attuare con programmi a diversi gradi di assistenza tutelare.

La struttura SRP 1 eroga prevalentemente attività cliniche caratterizzate da *interventi terapeutico riabilitativi e assistenziali ad alta intensità* per meglio rispondere alle necessità dell'utenza contraddistinta da condizioni psico-patologiche che portano a frequenti ricoveri e/o necessitano di stabilizzazione, una forte riduzione delle autonomie personali e/o disturbi del comportamento, problemi relazionali gravi in ambito familiare e sociale, ma con una disponibilità almeno sufficiente ad aderire al programma terapeutico-riabilitativo proposto. L'attività clinica e terapeutica erogata si articola:

- in un'area clinico-psichiatrica: approfondimento diagnostico-terapeutico, monitoraggio attivo delle condizioni psico-patologiche al fine di raggiungere una condizione di stabilizzazione, valutazione longitudinale della capacità di autogestione e del mantenimento di stabilità clinica;
- in un'area psicologica: offerta di interventi strutturati di carattere psicologico (colloqui clinico-psicologici, psico-terapie, gruppi terapeutici) e psicoeducativo, anche con il coinvolgimento delle famiglie.

1. Nuclei di specializzazione

Nell'ambito della tipologia di struttura SRP 1, oltre al Nucleo base per pazienti adulti (**SRP 1.1A**), si individuano, sulla base dei fabbisogni regionali, i seguenti nuclei di specializzazione:

- a) Nucleo **“Adolescenti-Giovani adulti (14-21 anni)” – SRP 1.1.B**: accoglie pazienti adolescenti e giovani adulti con esordi psicotici, gravi difficoltà sociali e familiari, disturbi di personalità/discontrollo degli impulsi, distorsioni dello sviluppo che compromettono gravemente l'autonomia personale e sociale oltre che le competenze, i quali necessitano di allontanamento dall'ambiente familiare e di discontinuità con il contesto di vita. I programmi terapeutici riabilitativi e assistenziali erogati sono di tipo longitudinale e attraversano diversi gradi di intensità terapeutica e riabilitativa da quella elevata a quella bassa. All'interno di tale nucleo si ravvisa l'opportunità, ove possibile, di individuare moduli distinti per età;
- b) Nucleo **“Disturbi del comportamento alimentare” (D.C.A.) – SRP 1.2** : vengono trattati sia utenti con anoressia nervosa e bulimia nervosa, sia utenti obesi e grandi obesi. All'interno del nucleo si distinguono due moduli: adulti (**SRP 1.2.A**) e adolescenti-giovani adulti (**SRP 1.2.B**). I trattamenti erogati necessitano di un approccio particolarmente strutturato e organizzato per l'uscita dai circoli viziosi psicobiologici patogeni dei disturbi del comportamento alimentare e per la riabilitazione educativa della nutrizione.

Requisiti strutturali specifici

Codice	Tipologia nucleo	Numero utenti max
SRP 1.1.A	Nucleo intensivo adulti	Massimo 20 utenti
SRP 1.1.B*	Nucleo intensivo adolescenti-giovani adulti (14-21 anni)	Massimo 10 utenti
SRP 1.2.A**	D.C.A. adulti	Massimo 20 utenti
SRP 1.2.B**	D.C.A. adolescenti-giovani adulti (14-21 anni)	Massimo 15 utenti

* Il nucleo intensivo per adolescenti-giovani adulti deve essere compartimentato e fisicamente separato dal Nucleo intensivo adulti. Possono essere ammesse interferenze unicamente in alcune, limitate, aree comuni (es. area verde/cortile esterni) e/o nell'area reception. E' comunque sempre richiesta un'attenta valutazione, all'atto dell'inserimento di un minore, della tipologia di ospiti adulti presenti in quel momento in struttura in modo da evidenziare preventivamente eventuali possibili rischi e incompatibilità.

** Nell'ambito del nucleo di specializzazione dei Disturbi del comportamento alimentare la separazione netta tra il modulo adulti e il modulo adolescenti-giovani è richiesta solo per la zona notte.

2. Durata dell'inserimento

- a) **Nuclei Psichiatrici (SRP 1.1.A e SRP 1.1.B)**: la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque **non è superiore a 18 mesi**, prorogabili per altri 6 mesi, con motivazione espressa e concordata con il D.S.M. inviante a seguito di rivalutazione dell'utente;
- b) **Nuclei D.C.A. (SRP 1.2 A e SRP 1.2 B)**: la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque **non è superiore a 12 mesi**.

3. Standard organizzativi specifici

Nelle strutture SRP 1 devono essere presenti in organico:

- a) un **direttore sanitario** (medico), con una presenza in struttura di almeno 4 ore settimanali, dedicate esclusivamente alla direzione sanitaria;
- b) un **coordinatore/responsabile di struttura**, scelto anche tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private.

Le équipe di operatori per ciascun nucleo di specializzazione sono composte dalle figure professionali di seguito indicate, a ciascuna delle quali è richiesto un tempo minimo garantito da dedicare a ogni singolo paziente espresso in minuti paziente giorno (da intendersi quale tempo medio su un periodo di 7 giorni):

Codice	Tipologia nucleo	Figure professionali e minutaggio paziente die*
SRP 1.1.A	Nucleo intensivo adulti	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra: 12'; • Psicologo/Psicoterapeuta: 18'; • Infermiere: 36'; • Operatore dell'educazione¹/riabilitazione² 48'; • Animatore/OSS: 108'; • Coordinatore: 12' • Pronta disponibilità notturna infermiere
SRP 1.1.B	Nucleo intensivo adolescenti-giovani adulti (14-21 anni)	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra/neuropsichiatra infantile: 12'; • Psicologo/Psicoterapeuta: 18'; • Infermiere: 36'; • Operatore dell'educazione¹/ riabilitazione² 72'; • Animatore/OSS: 144'; • Coordinatore:12'
SRP 1.2.A	D.C.A. adulti**	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra: 16'; • Medico³: 6'; • Psicologo/Psicoterapeuta: 30'; • Infermiere: 21'; • Dietista: 36'; • Operatore dell'educazione¹/ riabilitazione² 66'; • Animatore/OSS: 84'; • Coordinatore:12'.

¹ Operatore dell'educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell'educazione, o corso di riqualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogo, operatore di comunità, animatore di comunità diplomato con almeno 3 anni di pregressa esperienza lavorativa in comunità terapeutica e riabilitativa maturati alla data della presente DGR.

² Operatore della riabilitazione: fisioterapista, psicomotricità, musicoterapista, arteterapista e figure professionali analoghe.

³ Medico: internista/endocrinologo/nutrizionista.

SRP 1.2.B	D.C.A. adolescenti-giovani adulti (14-21 anni)**	<ul style="list-style-type: none">• Medico Psichiatra/neuropsichiatra infantile: 16’;• Medico³: 6’;• Psicologo/Psicoterapeuta: 30’;• Infermiere: 21’;• Dietista: 36’;• Operatore dell’educazione⁴/ riabilitazione⁵ 66’;• Animatore/OSS: 84’;• Coordinatore: 12’.
-----------	--	--

* Il minutaggio è definito in modo tale da garantire la presenza, in orario notturno, di almeno 2 operatori, di cui 1 attivabile eventualmente anche con reperibilità

**Il minutaggio si riferisce al trattamento delle patologie più complesse. Per il trattamento dei pazienti obesi/grandi obesi il minutaggio dei professionisti coinvolti può essere ridotto, con conseguente riduzione della correlata retta giornaliera (cfr. Allegato Sistema Tariffario)

⁴ Operatore dell’educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell’educazione, o corso di ri-qualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogo, operatore di comunità, animatore di comunità diplomato con almeno 3 anni di pregressa esperienza lavorativa in comunità terapeutica e riabilitativa maturati alla data della presente DGR.

⁵ Operatore della riabilitazione: fisioterapista, psicomotricità, musicoterapista, arteterapista e figure professionali analoghe.

SRP 2 STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER TRATTAMENTI TERAPEUTICO RIABILITATIVI A CARATTERE ESTENSIVO

Si tratta di strutture che accolgono pazienti in condizioni psico-patologiche stabilizzate ma con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata, persistenti e invalidanti, per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico-riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a media intensità riabilitativa finalizzati al mantenimento delle abilità possedute o alla riacquisizione di abilità allo scopo ultimo di consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali. All'interno delle strutture SRP 2, le attività cliniche erogate hanno una minore intensità assistenziale e i programmi riabilitativi hanno un'intensità media. In tale ambito, sono erogati interventi terapeutico riabilitativi di medio/basso livello di intensità oltre ad un supporto assistenziale di medio livello oppure un supporto terapeutico riabilitativo meno elevato, ma di alta intensità assistenziale per rispondere alle condizioni di grave compromissione dell'autonomia personale.

1. Requisiti strutturali specifici

Codice	Tipologia nucleo	Numero utenti max
SRP 2.1	Nucleo estensivo, con possibilità di articolare il nucleo in moduli con gradiente di intensità assistenziale differenziato	Massimo 20 utenti

2. Durata dell'inserimento

La durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque **non è superiore a 36 mesi**, prorogabili per altri 12 mesi, con motivazione espressa e concordata con il DSM inviante a seguito di rivalutazione dell'utente.

3. Standard organizzativi specifici

Le strutture SRP 2 devono avere in organico:

- un **direttore sanitario** (medico) con una presenza in struttura di almeno 4 ore settimanali, dedicate esclusivamente alla direzione sanitaria;
- un **coordinatore/responsabile di struttura**, scelto anche tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private.

L'équipe di operatori è composta dalle figure professionali di seguito indicate, a ciascuna delle quali è richiesto un tempo minimo garantito da dedicare a ogni singolo paziente espresso in minuti paziente giorno (da intendersi quale tempo medio su un periodo di 7 giorni):

Codice	Tipologia nucleo	Figure professionali e minutaggio paziente die
SRP 2.1	Nucleo estensivo	<ul style="list-style-type: none">• Medico Psichiatra: 9'• Psicologo/Psicoterapeuta: 15';

		<ul style="list-style-type: none">• Infermiere: 21';• Operatore dell'educazione⁶: 36';• ANIMATORE/OSS: 84';• Coordinatore: 12'.• pronta disponibilità notturna di un infermiere.
--	--	---

* Il minutaggio è definito in modo tale da garantire la presenza, in orario notturno di almeno 2 operatori, di cui 1 attivabile eventualmente anche con reperibilità.

⁶ Operatore dell'educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell'educazione, o corso di ri-qualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogista, operatore di comunità, animatore di comunità diplomato con almeno 3 anni di pregressa esperienza lavorativa in comunità terapeutica e riabilitativa maturati alla data della presente DGR.

SRP 3 - STRUTTURE RESIDENZIALI PSICHIATRICHE PER INTERVENTI SOCIO RIABILITATIVI

Si tratta di strutture che accolgono pazienti non assistibili nel proprio contesto familiare e con quadri variabili di autosufficienza e di compromissione del funzionamento personale e sociale, per i quali risultano efficaci interventi da attuare in programmi a bassa intensità riabilitativa.

In base ai bisogni sanitari e socio-assistenziali dei pazienti, si individuano due tipologie di struttura:

1. **SRP 3.1:** strutture di tipo alloggio, destinate ad accogliere pazienti provenienti da pregresse esperienze in residenze ad intensità terapeutica e assistenziale elevata o media, conclusasi positivamente, che abbisognano di una riabilitazione di mantenimento e di un periodo di sperimentazione in ambienti con livelli di protezione più leggera prima del definitivo reinserimento sociale. Questa tipologia di struttura **si** articola in tre sotto-tipologie, ad intensità assistenziale decrescente:
 - o **SRP 3.1.A, con personale sulle 24 ore (con reperibilità notturna):** pazienti clinicamente stabilizzati che provengono da una pregressa esperienza terapeutica in residenza psichiatrica conclusasi positivamente ma che non sono ancora autonomi e presentano il bisogno di una riabilitazione di mantenimento nonché di sperimentarsi in ambiente meno protetto per il raggiungimento dell'autonomia. Non sono previste attività strutturate in campo riabilitativo, prevalgono le attività di assistenza erogate direttamente dal personale e il coinvolgimento del paziente nelle attività quotidiane della struttura, ancorché in misura ridotta e limitata. Per l'area di risocializzazione vi è un'offerta prevalente di interventi di risocializzazione, partecipazione ad attività comunitarie e ad attività di gruppo di tipo espressivo, ludico o motorio, in sede e fuori sede, queste ultime auspicabilmente in raccordo con la rete sociale.
 - o **SRP 3.1.B, con personale sulle 12 ore:** pazienti prevalentemente, ma non esclusivamente, provenienti da una pregressa esperienza in residenza psichiatrica SRP 3.1.A 24 ore conclusasi positivamente. Pazienti clinicamente stabilizzati che presentano prevalentemente bisogni nell'area del supporto e della riabilitazione di mantenimento piuttosto che in quella terapeutica specifica e con livelli di disabilità variabili nella conduzione della vita quotidiana ma compatibili con un'assistenza garantita solo nelle 12 ore diurne. Accoglie anche pazienti che necessitano di un breve periodo di distacco dall'ambiente familiare, con sostegno "leggero". Vengono erogate prestazioni riguardanti la cura della persona e l'assistenza nell'espletamento delle normali attività e funzioni quotidiane (p. es. igiene personale, preparazione dei pasti ecc.). Non sono previste attività strutturate in campo riabilitativo, è previsto il coinvolgimento attivo del paziente nelle attività quotidiane della struttura, per quanto alcune attività di assistenza siano ancora erogate direttamente dal personale; le attività di risocializzazione avvengono prevalentemente fuori sede, in raccordo con la rete sociale
 - o **SRP 3.1.C, con personale su fasce orarie (accoglie anche pazienti con storia di dipendenza patologica):** gli utenti si contraddistinguono per condizioni psicopatologiche stabilizzate, compromissione di funzioni e abilità nelle attività della vita quotidiana insorte da tempo, senza difficoltà nel far fronte agli imprevisti e alle emergenze, problemi relazionali di gravità media in ambito familiare e con amici/conoscenti, buona aderenza al programma terapeutico-riabilitativo. Bisogni riabilitativi orientati alla supervisione della pianificazione e verifica delle attività della vita quotidiana, con possibilità di godere in modo mirato di periodi di affiancamento personalizzato a supporto

delle competenze autonome acquisite. Il personale svolge funzioni di supervisione e il paziente è coinvolto attivamente nella gestione delle attività quotidiane (p. es. igiene personale, preparazione dei pasti ecc.). Le attività di socializzazione e re-inserimento (ivi compresa la ricerca di una soluzione abitativa propria se non posseduta) avvengono fuori dalla struttura, in raccordo con la rete sociale.

1.1 Requisiti strutturali specifici

La tipologia strutturale SRP 3.1 è di tipo alloggio/appartamento con un massimo di 5 utenti ad unità abitativa + 1 in deroga per assicurare la flessibilità necessaria negli inserimenti e dimissioni. Considerata la finalità di progressiva evoluzione verso l'autonomia ed il re-inserimento sociale le strutture SRP 3.1 devono essere preferibilmente ubicate in un contesto urbano o di paese, dotato dei principali servizi e di una discreta vitalità sociale, oltre che adeguatamente servito dai mezzi pubblici, al fine di favorire i processi di socializzazione.

Tipologia	Sotto-tipologia*	Numero max utenti
SRP 3.1		
	SRP 3.1.A – 24 ore	Max 5 utenti (+ 1 in deroga per alloggio)
	SRP 3.1.B – 12 ore	Max 5 utenti (+ 1 in deroga per alloggio)
	SRP 3.1.C – fasce orarie**	Max 5 utenti (+ 1 in deroga per alloggio)

* Le tre sotto-tipologie sono dinamicamente attivabili in relazione al bisogno di assistenza quotidiana degli utenti inseriti - in ciascuna unità abitativa possono convivere contemporaneamente ospiti con lo stesso bisogno di continuità assistenziale

** Il nucleo SRP 3.1.C può ospitare sia utenti con storia psichiatrica sia utenti con storia di dipendenza patologica, purché in unità abitative distinte per tipologia di utenza. Non è ammessa la promiscuità delle due utenze all'interno del medesimo alloggio.

1.2 Durata degli inserimenti

Codice	Sotto-tipologia	Durata massima inserimenti
SRP 3.1.A	24 ore	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 18 mesi , prorogabili per altri 6 mesi;
SRP 3.1.B	12 ore	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 12 mesi , prorogabili per altri 6 mesi
SRP 3.1.C	Fasce orarie	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP, con valutazioni periodiche almeno quadrimestrali

1.3 Standard organizzativi specifici

Tutte le sotto-tipologie necessitano di un **coordinatore/responsabile di struttura**, scelto anche tra i professionisti che compongono le équipes di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private.

Codice	Sotto-tipologia	Figure professionali e minutaggio paziente die
SRP 3.1.A	24 ore	<ul style="list-style-type: none">• Infermiere*: 6';• Operatore dell'educazione⁷/riabilitazione⁸: 60';• ANIMATORE/OSS: 90';• Coordinatore 10';• pronta disponibilità notturna di un operatore.
SRP 3.1.B	12 ore	<ul style="list-style-type: none">• Infermiere*: 6';• Terapista occupazionale 12';• Operatore dell'educazione⁷: 48';• ANIMATORE/OSS: 36';• Coordinatore 10'.
SRP 3.1.C	fascie orarie	<ul style="list-style-type: none">• Operatore dell'educazione⁷: 36';• ANIMATORE/OSS: 36';• Coordinatore 10'.

* Infermiere: per utenti residenti in VDA è fornito dall'azienda USL (non conteggiato nella tariffa riportata)

2. Struttura SRP 3.2 (accoglie anche pazienti con storia di dipendenza patologica): pazienti clinicamente stabilizzati con pregressa scarsa risposta ai trattamenti riabilitativi, caratterizzati da marcate compromissioni di tipo persistente nella cura di sé/ambiente, nelle competenze relazionali e nelle attività della vita quotidiana tali per cui non sono in grado di gestirsi da soli anche solo per alcune ore. Presentano bisogni nell'area del supporto e della riabilitazione di mantenimento piuttosto che in quella terapeutica specifica della patologia. In queste strutture possono essere inseriti anche pazienti provenienti dal percorso terapeutico e riabilitativo correlato alle dipendenze, per i quali il trattamento riabilitativo non è andato a buon fine e non è più proponibile, in quanto l'inserimento ha ormai superato il limite massimo previsto dai percorsi terapeutico assistenziali (è ammessa la promiscuità tra pazienti con storia psichiatrica e pazienti con storia di dipendenza patologica)

⁷ Operatore dell'educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell'educazione, o corso di riqualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogista, operatore di comunità, animatore di comunità diplomato con almeno 3 anni di pregressa esperienza lavorativa in comunità terapeutica e riabilitativa maturati alla della presente DGR.

⁸ Operatore della riabilitazione: fisioterapista, psicomotricità, musicoterapista, arteterapista e figure professionali analoghe.

2.1 Requisiti strutturali specifici

Le strutture sono di tipo comunità o di tipo alloggio:

Codice	Tipologia strutturale	Numero max utenti
SRP 3.2	Comunità o Alloggio	20

2.2 Durata degli inserimenti

La durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP ed è correlata al soddisfacimento dei bisogni assistenziali e sanitari degli utenti, con valutazioni periodiche semestrali

2.3 Requisiti organizzativi specifici

Nelle strutture SRP 3.2 devono essere presenti:

- un **direttore sanitario** (medico) con una presenza in struttura di almeno 2 ore settimanali, dedicate esclusivamente alla direzione sanitaria;
- un **coordinatore/responsabile di struttura**, scelto anche tra i professionisti che compongono le équipe di operatori, purché con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private.

L'équipe di operatori è composta dalle figure professionali di seguito indicate a ciascuna delle quali è richiesto un tempo minimo garantito da dedicare a ogni singolo paziente espresso in minuti paziente giorno (da intendersi quale tempo medio su un periodo di 7 giorni).

Codice	Tipologia nucleo	Figure professionali e minutaggio paziente die
SRP 3.2	Patologie psichiatriche e correlate a dipendenze patologiche croniche	<ul style="list-style-type: none">• Medico psichiatra: 2'• Infermiere: 6'• Operatore dell'educazione⁹/riabilitazione¹⁰: 20';• ANIMATORE/OSS: 108';• Coordinatore: 5'; + pronta disponibilità notturna di un operatore

⁹ Operatore dell'educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell'educazione, o corso di riqualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogo, operatore di comunità, animatore di comunità diplomato con almeno 3 anni di pregressa esperienza lavorativa in comunità terapeutica e riabilitativa maturati alla della presente DGR.

¹⁰ Operatore della riabilitazione: fisioterapista, psicomotricità, musicoterapista, arteterapista e figure professionali analoghe.

1.2 STRUTTURE RESIDENZIALI TERAPEUTICHE E RIABILITATIVE PER DIPENDENZE PATOLOGICHE

La Struttura terapeutica Residenziale prende in carico la persona dipendente da sostanze psicoattive, legali o illegali, e/o da comportamenti additivi, nella sua globalità e perciò non pratica solo un intervento finalizzato all'allontanamento dalle sostanze, ma accompagna il paziente in un percorso terapeutico e riabilitativo di tipo longitudinale, dalla condizione di dipendenza alla futura collocazione sociale, cercando di rafforzare la sfera dell'autonomia e della capacità di svincolarsi dalle forme di dipendenza, aiutando la persona a riconoscere le proprie risorse interne e ad individuare gli strumenti esterni che la rendano capace di trovare una propria collocazione nella società, consapevole delle proprie potenzialità con un orientamento a costruire un proprio progetto esistenziale e sociale.

Gli interventi terapeutici, riabilitativi e assistenziali erogati si caratterizzano per intensità, durata e caratteristiche diverse e sviluppano un percorso di cura articolato in tre fasi a ciascuna delle quali corrispondono nuclei assistenziali differenti, che possono costituire articolazioni di una medesima struttura:

- **Nucleo centro crisi (SRD 1.A)**: uscita dalla crisi, osservazione comportamentale, impostazione della terapia farmacologica, approfondimenti diagnostici, orientamento e costruzione del programma terapeutico riabilitativo;
- **Nucleo terapeutico-riabilitativo (SRD 1.B)**: sviluppo del programma terapeutico riabilitativo supporto al monitoraggio delle condizioni psico-fisiche, assistenza medica ed eventuali somministrazioni farmacologiche, sostegno individuale e/o di gruppo e alle attività espressive;
- **Nucleo reinserimento lavorativo e sociale**: setting poco strutturato e ad alta autonomia per consentire il passaggio dalla situazione protetta alla vita autonoma.

1. Requisiti strutturali specifici

Codice	Tipologia nucleo*	Numero utenti max
SRD 1.A	centro crisi	Massimo 5 utenti
SRD 1.B	percorso terapeutico riabilitativo	Massimo 10 utenti
SRD 1.C	percorso reinserimento sociale	Massimo 10 utenti

*I tre nuclei sono attivabili all'interno di una medesima struttura. Non è richiesta compartimentazione tra i tre nuclei, che afferiscono a fasi sequenziali di un unico percorso di cura

2. Durata degli inserimenti

Codice	Tipologia nucleo	Durata massima inserimenti
SRD 1.A	Centro crisi	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 3 mesi
SRD 1.B	percorso terapeutico riabilitativo	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 7 mesi

SRD 1.C	percorso reinserimento sociale	la durata massima di permanenza è stabilita dal PTRP e comunque non è superiore a 12 mesi , prorogabili per altri 6 mesi
---------	--------------------------------	---

3. Standard organizzativi specifici

Secondo quanto previsto dall'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni approvata in data 5 agosto 1999 (Repertorio atti n. 740), i nuclei necessitano di un **responsabile di struttura**, scelto tra i professionisti che compongono l'équipe di operatori con un'anzianità di servizio di almeno 2 anni in strutture pubbliche o private, che deve garantire un impegno di servizio per almeno 36 ore settimanali, di cui 10 minuti per paziente al giorno di sola attività di coordinamento. Deve essere previsto un sostituto con la medesima qualifica professionale.

Rimangono salve le altre disposizioni di cui all'art. 6 dell'Intesa Stato-Regioni approvata in data 5 agosto 1999 (Repertorio atti n. 740).

Il nucleo SRD 1.A necessita anche di un **direttore sanitario** (medico) con una presenza in struttura di almeno 2 ore settimanali, dedicata esclusivamente alla direzione sanitaria.

L'équipe di operatori è composta dalle figure professionali di seguito indicate a ciascuna delle quali è richiesto un tempo minimo garantito da dedicare a ogni singolo paziente espresso in minuti paziente giorno (da intendersi quale tempo medio su un periodo di 7 giorni).

Codice	Tipologia nucleo	Figure professionali e minutaggio paziente die
SRD 1.A	Centro crisi	<ul style="list-style-type: none"> • Medico psichiatra/internista: 18'; • Psicologo/Psicoterapeuta: 12'; • Infermiere: 36' • Operatore dell'educazione¹¹/riabilitazione¹²: 90'; • ANIMATORE/OSS: 60'; • Coordinatore: 10'.
SRD 1.B	Nucleo percorso terapeutico riabilitativo	<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo/Psicoterapeuta: 18'; • Infermiere: 6' • Operatore dell'educazione¹¹/riabilitazione¹²/animatore: 180'; • Coordinatore: 10'
SRD 1.C	Nucleo percorso reinserimento sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo/Psicoterapeuta: 12'; • Operatore dell'educazione¹¹/riabilitazione¹²/animatore: 150'; • Coordinatore: 10'

¹¹ Operatore dell'educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell'educazione, o corso di riqualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogista, operatore di comunità, animatore di comunità diplomato con almeno 3 anni di pregressa esperienza lavorativa in comunità terapeutica e riabilitativa maturati alla data della presente DGR.

¹² Operatore della riabilitazione: fisioterapista, psicomotricità, musicoterapista, arteterapista e figure professionali analoghe.

2. STANDARD ORGANIZZATIVI GENERALI

Ai fini dell'autorizzazione all'attività delle strutture è necessario il possesso dei seguenti requisiti.

2.1 REQUISITI CONCERNENTI PRESTAZIONI E SERVIZI

- a) Presenza di Carta dei servizi, che deve evidenziare:
 1. tipologia delle prestazioni e dei servizi erogati;
 2. eleggibilità e presa in carico dei pazienti;
 3. continuità assistenziale;
 4. monitoraggio e valutazione;
 5. modalità di gestione della documentazione sanitaria, che deve essere redatta, aggiornata, conservata e verificata secondo modalità specificate, al fine di garantirne completezza rispetto agli interventi effettuati, rintracciabilità e riservatezza (privacy).
- b) Ogni paziente inserito in struttura deve avere:
 1. Piano di Trattamento Individuale (PTI) elaborato dal DSM in fase di inserimento;
 2. Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato (PTRP) steso ad opera dell'équipe della struttura in collaborazione con il DSM;
 3. Contratto di inserimento tra struttura, paziente e DSM, che comprenda almeno:
 - a. la durata prevista della permanenza in struttura;
 - b. le regole di comportamento individuale;
 - c. le conseguenze del mancato rispetto delle regole di convivenza;
 - d. le conseguenze di un abbandono del trattamento.
- c) La struttura deve essere coordinata con i servizi dell'Azienda USL nonché con i servizi sociali sul territorio.
- d) Il funzionamento del servizio è permanente nell'arco delle 24 ore e non prevede interruzioni nel corso dell'anno (con eccezione delle strutture SRP 3.3).
- e) In ogni struttura è presente un registro giornaliero degli utenti dove vengono anche annotate le loro assenze temporanee con le relative motivazioni.
- f) I percorsi assistenziali e gli utenti dei diversi nuclei delle strutture SRP, anche se ospitati fisicamente nella stessa struttura, devono essere distinti tra loro. Alcune interferenze (area di accettazione e alcune aree comuni) possono essere ammesse, se e dove esplicitamente specificato, nei limiti e alle condizioni indicate.
- g) La valutazione dei risultati e degli esiti conseguiti rispetto ai piani terapeutici riabilitativi personalizzati (P.T.R.P.) dei pazienti inseriti costituisce indicatore di performance della struttura residenziale.

2.2 REQUISITI CONCERNENTI IL PERSONALE

- a) L'autorizzazione al funzionamento viene rilasciata sulla base di una pianta organica definita in relazione ai profili professionali previsti dalla presente normativa. Ogni modifica della pianta organica o sostituzione del personale deve essere tempestivamente comunicata al competente Assessorato.
- b) Il personale è individuato in base all'elenco delle professioni che si suddividono in sanitarie e sociosanitarie e concorre a determinare l'équipe multidisciplinare di tutti i servizi contemplati.

- c) Sono considerati profili professionali sanitari:
1. medico;
 2. psicologo/psicoterapeuta iscritto al relativo albo;
 3. infermiere, assistente sanitario;
 4. tecnico della riabilitazione psichiatrica/terapista occupazionale/dietista;
 5. educatore professionale (ai sensi del D.M. del 29 marzo 2001, art. 3, lett. h).
- d) Sono considerati profili professionali socio sanitari:
1. Operatore Socio Sanitario (OSS);
 2. pedagogista;
 3. sociologo;
 4. dottore in psicologia;
 5. assistente sociale;
 6. educatore professionale in possesso di:
 - a. laurea triennale in Scienze dell'educazione e della formazione (L-19)
 - b. laurea triennale in Educazione professionale abilitante alla professione sanitaria di Educatore professionale (L/SNT/2)
 - c. attestati di frequenza ai corsi di formazione organizzati/autorizzati dalle Regioni;
 7. operatore/animatore di Comunità;
 8. dottore in scienze e tecniche psicologiche (laurea triennale).
- e) Sono altresì considerati ammissibili, al fine della composizione degli organici delle strutture, ed esclusivamente per il personale già in servizio alla data di emanazione del presente atto (da almeno due anni), gli operatori in possesso di:
1. laurea in lettere/laurea in filosofia/licenza o baccalaureato in teologia;
 2. animatore professionale / mediatore interculturale;
 3. diploma di scuola media superiore (con almeno tre anni di anzianità di servizio in comunità terapeutiche e riabilitative).
- f) Il personale operante deve avere le competenze e i titoli previsti per ciascun ruolo e l'impegno orario settimanale deve essere quello previsto dalla presente deliberazione, per ciascuna tipologia di struttura, in quanto adeguate alle attività terapeutico riabilitative da erogare.
- g) Qualunque operatore dei profili professionali sanitari o dei profili professionali socio sanitari dal punto 2 al punto 6 della lett. d) con anzianità di servizio in strutture pubbliche o private di almeno due anni, può ricoprire l'incarico di responsabile/coordinatore di struttura.
- h) Nelle strutture SRP 1, SRP 2, SRP 3.2 e SRD (limitatamente al nucleo 1.A) deve essere identificato un medico come direttore sanitario.
- i) I servizi generali (pulizie, cucina, portineria, ecc.) devono essere erogati da figure professionali diverse da quelle dell'area sociosanitaria e terapeutica /riabilitativa.
- j) Deve esistere un programma annuale di formazione e aggiornamento del personale, tenendo conto della normativa ECM e i percorsi formativi e di aggiornamento devono essere documentati e deve esistere un programma per inserimento di nuovo personale.

2.3 REQUISITI CONCERNENTI LA COMUNICAZIONE

- a) Sono attuate modalità di comunicazione interna che favoriscono la partecipazione degli operatori.

- b) Esistono e sono utilizzate modalità di analisi organizzativa/benessere degli operatori.
- c) Esistono procedure per definire le modalità e i contenuti delle informazioni da fornire ai pazienti e ai care giver.
- d) Sono formalizzate le modalità di ascolto dei pazienti.

2.4 REQUISITI CONCERNENTI APPROPRIATEZZA CLINICA E SICUREZZA

- a) La struttura mette in atto una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche.
- b) È attivo e documentato un sistema di promozione della sicurezza e gestione del rischio, per ospiti e operatori della struttura.
- c) Esiste ed è applicato un programma per la gestione del rischio clinico e la gestione degli eventi avversi.
- d) Sono effettuati audit periodici tra i responsabili della struttura e le competenti strutture dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, per la valutazione degli esiti dei trattamenti, con modalità e tempistiche definite in relazione al modello di *case management* dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.
- e) La struttura provvede alla copertura assicurativa, secondo le norme vigenti e la tipologia delle prestazioni e delle attività svolte, dei rischi da infortuni o danni subiti o provocati dagli ospiti, dal personale e dai volontari.

3. STANDARD STRUTTURALI GENERALI

Le **strutture SRP 1.1 A e B, SRP 1.2. A e B e SRP 2.1 e SRP 3.2** devono essere in possesso dei requisiti minimi strutturali e tecnologici generali nonché dei requisiti minimi strutturali previsti per le strutture residenziali psichiatriche di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 di seguito riportati:

1. Requisiti minimi strutturali e tecnologici generali per l'esercizio di attività sanitaria nelle strutture pubbliche e private

Tutte le strutture devono essere in possesso dei requisiti previsti dalle vigenti leggi in materia di:

- a. protezione antisismica;
- b. protezione antincendio;
- c. protezione acustica;
- d. sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- e. sicurezza anti-infortunistica;
- f. igiene dei luoghi di lavoro;
- g. protezione delle radiazioni ionizzanti;
- h. eliminazione della barriera architettoniche;
- i. smaltimento dei rifiuti;
- j. condizioni microclimatiche;
- k. impianti di distribuzione dei gas;
- l. materiali esplosivi.

2. Requisiti minimi strutturali per le strutture residenziali psichiatriche

- a. numero complessivo locali e spazi, in relazione all'utenza servita;
- b. numero massimo dei posti 20;
- c. per strutture oltre i 10 posti letto, i requisiti di cui al D.P.C.M. 22 dicembre 1989, allegato A, limitatamente ai criteri 5, 7, 9 (punti a e b; punto f in relazione alle dimensioni della struttura), 10;

Le **strutture SRP 3.1 A, B e C** devono essere in possesso dei requisiti minimi strutturali e tecnologici generali per l'esercizio di attività sanitaria di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 riportati al precedente punto 1, soddisfare i requisiti strutturali previsti per le civili abitazioni e avere un'organizzazione interna che garantisca sia gli spazi e i ritmi della normale vita quotidiana, sia le specifiche attività sanitarie, con spazi dedicati per il personale, per i colloqui e per le riunioni

Le **strutture SRD 1 A, B e C** devono essere in possesso dei requisiti minimi strutturali e tecnologici generali di cui al D.P.R. 14 gennaio 1997 riportati al precedente punto 1 e dei requisiti strutturali previsti dall'art. 4 dell'Intesa Stato-Regioni approvato in data 5 agosto 1999 (Repertorio atti n. 740): di seguito specificati.

Le sedi operative devono essere ubicate in aree di insediamento abitativo o in aree rurali e comunque in zona salubre.

- a. Le strutture residenziali con capacità ricettiva non superiore a otto posti devono soddisfare i requisiti previsti per le civili abitazioni.
- b. Le strutture residenziali con capacità ricettiva superiore a otto posti ed inferiore a trenta, fatte

salve le prescrizioni derivanti dalle specifiche normative regionali e locali, devono garantire i seguenti requisiti minimi:

1. locali e servizi igienici adeguati al numero degli ospiti;
2. locali per pranzo e soggiorno commisurati al numero degli ospiti della sede operativa, con relativi servizi igienici;
3. locali per cucina e dispensa adeguati al numero degli ospiti della sede operativa;
4. locali e servizi per il responsabile delle strutture e per gli operatori;
5. locali per attività riabilitative adeguati al numero dei posti ed alle modalità di intervento previste nel progetto riabilitativo;
6. camera da letto con non più di otto posti letto;
7. lavanderia e guardaroba adeguati al numero degli ospiti;
8. nel caso sia prevista la presenza di soggetti minori in trattamento, disponibilità di stanze da letto e locali ad essi riservati.

Tutti i locali dovranno essere adeguatamente arredati, favorendo anche la personalizzazione dello spazio fisico, compatibilmente con il progetto riabilitativo.

- c. Le strutture residenziali con capacità ricettiva superiore ai trenta posti devono essere organizzate in moduli con le caratteristiche di cui alla lettera b).

4. PROSPETTO DI SINTESI RELATIVO AI REQUISITI ORGANIZZATIVI PER L'AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

Legenda: SRP = Struttura Residenziale Psichiatrica SRD= Struttura Residenziale per Dipendenze patologiche
Standard minimi personale: si intendono minuti al giorno per paziente (di media su un periodo di 7 giorni - settimanale)
Direttore Sanitario: l'attività di direzione sanitaria è prevista per circa 4 ore settimanali per le strutture SRP 1 e SRP 2 e di 2 ore settimanali nelle strutture SRP 3.2 e SRD 1A e tale attività è calcolata nelle tariffe
Coordinamento: l'attività di coordinamento, da svolgersi a cura di uno dei professionisti facenti parte dell'équipe, è stata retribuita col costo orario di un operatore/educatore e distribuite sul numero massimo di utenti
Il **periodo massimo di permanenza** è tassativo e sempre stabilito dal **PTRP** (Progetto Terapeutico Riabilitativo Personalizzato). La proroga è uno strumento eccezionale e straordinario da utilizzarsi solo in caso di necessità, adeguatamente motivata. Fanno eccezione ai tempi massimi di permanenza in struttura i soli inserimenti disposti dall'autorità giudiziaria quali misure alternative alla detenzione in carcere; in questi casi la durata degli inserimenti è disposta dal provvedimento del giudice.

TIPOLOGIA STRUTTURATA	TIPOLOGIA UTENTE	N. MAX UTENTI	PERIODO MAX PERMANENZA	STANDARD MINIMI PERSONALE
SRP 1.1 A - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi	adulto con grave compromissione del funzionamento personale e sociale, che richiede interventi di alta intensità riabilitativa	20 utenti	Non superiore a 18 mesi , prorogabili per altri 6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra: 12'; • Psicologo/Psicoterapeuta: 18'; • Infermiere: 36' + pronta disponibilità notturna; • Operatore dell'educazione¹³/ riabilitazione¹⁴ 48'; • Animatore/OSS: 108'; • Coordinatore: 12'
SRP 1.1 B - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi <i>Nucleo per adolescenti/giovani adulti</i>	adolescente e giovane adulto, con gravi difficoltà sociali e familiari, disturbo di personalità/discontrollo degli impulsi, necessità di allontanamento ambiente familiare, commissione delle competenze, esordio psicotico, età 14 - 21 aa.	10 utenti	Non superiore a 18 mesi , prorogabili per altri 6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra/neuropsichiatra infantile: 12'; • Psicologo/Psicoterapeuta: 18'; • Infermiere: 36'; • Operatore dell'educazione¹³/ riabilitazione¹⁴ 72'; • Animatore/OSS: 144'; • Coordinatore: 12'.
SRP 1.2 A - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei DCA	Disturbi del comportamento alimentare	20 utenti	Non superiore a 12 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra: 16'; • Medico¹⁵: 6'; • Psicologo/Psicoterapeuta: 30'; • Infermiere: 21'; • Dietista: 36'; • Operatore dell'educazione¹³/ riabilitazione¹⁴ 66'; • Animatore/OSS: 84'; • Coordinatore: 12'.
SRP 1.2.B - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei DCA	DCA minori e giovani adulti, età 14 - 21 anni	15 utenti	Non superiore a 12 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra/neuropsichiatra infantile: 16'; • Medico¹⁵: 6';

¹³ Operatore dell'educazione: educatore professionale con laurea triennale in scienza dell'educazione, o corso di riqualificazione, assistente sociale, sociologo, pedagogista, operatore di comunità, meglio precisato negli standard organizzativi

¹⁴ Operatore della riabilitazione: fisioterapista, psicomotricità, musicoterapista, arteterapista e figure professionali analoghe.

¹⁵ Medico: internista/endocrinologo/nutrizionista

ziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei DCA in adolescenti e giovani adulti				<ul style="list-style-type: none"> • Psicologo/Psicoterapeuta: 30'; • Infermiere: 21'; • Dietista: 36'; • Operatore dell'educazione¹³/riabilitazione¹⁴ 66'; • Animatore/OSS: 84'; • Coordinatore: 12'.
SRP 2.1 - Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo (<i>media intensità riabilitativa, assistenziale</i>)	adulto con psicosi/disturbo di personalità, forte riduzione delle autonomie personali e necessità di un percorso terapeutico riabilitativo e assistenziale in ambiente protetto per consolidare un funzionamento adeguato alle risorse personali	20 utenti	Non superiore a 36 mesi , prorogabili per altri 12 mesi	<ul style="list-style-type: none"> • Medico Psichiatra: 9'; • Psicologo/Psicoterapeuta: 15'; • Infermiere: 21' + pronta disponibilità notturna; • Operatore dell'educazione¹³: 36'; • ANIMATORE/OSS: 84'; • Coordinatore: 12'.
SRP 3.1.A - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-riabilitativi con per-sonale sulle 24 h giornaliera (c/reperibilità notturna)	utente psichiatrico in buon compenso, con possibilità di recupero delle competenze attraverso un percorso riabilitativo volto al raggiungimento dell'autonomia	5 utenti (+ 1 in deroga) per unità abitativa (alloggio)	Non superiore a 18 mesi , prorogabili per altri 6 mesi	<p><u>Infermiere¹⁶: 6 minuti</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Operatore dell'educazione¹³/riabilitazione¹⁴: 60'; • ANIMATORE/OSS: 90'; • Coordinatore 10''; • pronta disponibilità notturna di un operatore.
SRP 3.1.B - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-riabilitativi con per-sonale sulle 12 h giornaliere	utente psichiatrico con collocazione abitativa autonoma, che abbisogna di un breve periodo di distacco dall'ambiente familiare, con sostegno "leggero" oppure utente psichiatrico proveniente da pregressa esperienza in SRP.3.1.A conclusasi positivamente	5 utenti (+ 1 in deroga) per unità abitativa (alloggio)	Non superiore a 12 mesi prorogabili per altri 6 mesi	<p><u>Infermiere¹⁶: 6 minuti</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapista occupazionale 12'; • Operatore dell'educazione¹³: 48'; • ANIMATORE/OSS: 36'; • Coordinatore 10';
SRP 3.1.C¹⁷ - Strutture Psichiatriche Residen-	utente psichiatrico o con dipendenza patologica in buon	5 utenti (+ 1 in deroga)	Stabilita dal PTRP	<ul style="list-style-type: none"> • Operatore dell'educazione¹³: 36';

¹⁶ Infermiere: per utenti residenti in VDA è fornito dall'azienda USL (non conteggiato nella tariffa riportata)

ziali per interventi socio-riabilitativi con personale per fasce orarie (<i>gruppo appartamento</i>)	compenso, con buone competenze personali, sociali, lavorative, che abbisogna di un sostegno "leggero" mirato alla dimissione dalla residenzialità	ga) per unità abitativa (alloggio).		<ul style="list-style-type: none"> ANIMATORE/OSS: 36'; Coordinatore 10';
SRP 3.2. ⁴ - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-assistenziali	utente psichiatrico o con dipendenza patologica o anche pluripatologico, cronico, con obiettivo il mantenimento delle capacità residue.	20 utenti	Stabilita dal PTRP	<ul style="list-style-type: none"> Medico psichiatra: 2' Infermiere: 6' Operatore dell'educazione¹³ /riabilitazione¹⁴: 20'; ANIMATORE/OSS: 108'; Coordinatore: 5''; pronta disponibilità notturna di un operatore
SRD 1.A Nucleo "pronta accoglienza" - "centro crisi"	Utente in situazione di emergenza per cui sia necessaria residenzialità per il sostegno ai bisogni primari	Massimo 5 utenti	Non superiore a 3 mesi	<ul style="list-style-type: none"> Medico psichiatra/internista: 18'; Psicologo/Psicoterapeuta: 12'; Infermiere: 36' Operatore dell'educazione¹³ /riabilitazione¹⁴: 90'; ANIMATORE/OSS: 60'; Coordinatore: 10' 9'.
SRD 1.B Percorso terapeutico riabilitativo	Definizione e attuazione di un progetto orientato a reinserimento sociale avente per obiettivo il raggiungimento della massima autonomia	10 utenti	Non superiore a 7 mesi	<ul style="list-style-type: none"> Psicologo/Psicoterapeuta: 18'; Infermiere: 6' Operatore dell'educazione¹³ / riabilitazione¹⁴ / animatore: 180'; Coordinatore: 10'
SRD 1.C Percorso reinserimento sociale	Setting poco strutturato e ad alta autonomia per consentire il passaggio dalla situazione protetta alla vita in autonomia	10 utenti	Non superiore a 12 mesi prorogabili per altre 6 mesi	<ul style="list-style-type: none"> Psicologo/Psicoterapeuta: 12'; Operatore dell'educazione¹³ / riabilitazione¹⁴ / animatore: 150'; Coordinatore: 10'

¹⁷ Le sotto-tipologie 3.1C e 3.2 possono accogliere sia utenti con storia psichiatrica sia utenti con storia di dipendenza patologica (nella sotto-tipologia 3.1.C, purché in unità abitative separate)

Allegato B alla deliberazione della Giunta regionale n. 328 in data 11 marzo 2016

RETTE GIORNALIERE PER SINGOLO UTENTE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI
PER LA SALUTE MENTALE, LE DIPENDENZE PATOLOGICHE E I DISTURBI DEL
COMPORAMENTO ALIMENTARE.

1. La **tariffa quotidiana** è calcolata tenendo conto del costo lordo azienda (contratto nazionale della sanità pubblica per il comparto e la dirigenza) delle figure professionali previste diviso per le ore annue di lavoro (1540 per tutti): il valore orario è poi moltiplicato per il minutaggio previsto dagli standard minimi previsti per ogni tipologia di struttura. È stata poi aggiunta una quota di 19 € per i costi generali (34€ per le strutture SRP 1 e SRP 2) e di altri 20 € per la spesa alberghiera.
2. Per le **strutture SRP 1.1 e SRP 2** la tariffa quotidiana **può essere maggiorata** a fronte di programmi e percorsi terapeutici personalizzati, che richiedano il coinvolgimento di ulteriori figure professionali ovvero un minutaggio di assistenza superiore a quello standard. In tali casi la definizione della tariffa maggiorata è concordata tra la struttura ospitante e l'Azienda USL inviante, e stabilita nella relativa convenzione.
3. Per le **strutture SRP 1.2 (D.C.A.)**, limitatamente agli utenti obesi/grandi obesi, la tariffa quotidiana **può essere ridotta** in relazione a programmi terapeutici e riabilitativi che richiedano gradienti di intensità assistenziale inferiori. In tali casi la definizione della tariffa ridotta è concordata tra la struttura ospitante e l'Azienda USL inviante, e stabilita nella relativa convenzione.
4. I farmaci di fascia A previsti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTOR), sono forniti dall'Azienda USL. Sono inoltre assicurati, su specifiche richieste motivate, autorizzate dal Direttore del Distretto sanitario, i farmaci di fascia H. I restanti farmaci sono forniti dalla struttura.
5. Per le strutture **SRP 3**, la **quota a carico dell'utente** è stata calcolata, come da DPCM 29/11/2001, nel 60% della tariffa. L'utente verserà direttamente all'ente gestore la quota alberghiera giornaliera a suo carico in relazione al tempo di permanenza in struttura e, in caso di rifiuto e/o inadempienza, l'ente gestore attiverà le ordinarie procedure per il recupero dei propri crediti;
6. In caso di **assenza** fino a 15 giorni, alla struttura è riconosciuta da parte dell'Azienda USL una quota pari al 70% della tariffa quotidiana a carico del SSR. Dopo 15 giorni, l'ospite è ritenuto dimesso e il suo posto può essere occupato da un altro utente.
7. In caso di ricovero ospedaliero e/o di rientro programmato presso il proprio domicilio, l'utente mantiene il diritto alla conservazione del posto presso la struttura e non versa all'ente gestore la quota alberghiera per ogni giorno di effettivo ricovero e/o rientro al domicilio;
8. Al termine di ogni mese solare, la struttura invia al Dipartimento di salute mentale dell'Azienda USL una fattura dettagliando analiticamente i giorni di degenza effettiva (e gli eventuali giorni di assenza) di ciascun utente, al netto dell'eventuale quota a carico dell'utente, e l'Azienda USL liquida la fattura entro 60 giorni dal ricevimento della stessa;
9. Le rette giornaliere per singolo utente sono le seguenti:

TIPOLOGIA STRUTTURA	SOTTO-TIPOLOGIA/NUCLEI SPECIALIZZAZIONE	Tariffe regionali (Iva esclusa)
SRP 1.1 Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti a carattere intensivo	SRP 1.1 A - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi	162,76 € Interamente a carico SSR
	SRP 1.1 B - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi <i>Nucleo per adolescenti/giovani adulti</i>	184,40 € Interamente a carico SSR
SRP 1.2 - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei DCA	SRP 1.2 A - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei DCA	188,02 € Interamente a carico SSR
	SRP 1.2.B - Strutture Psichiatriche Residenziali per trattamenti terapeutico riabilitativi dei DCA <i>Nucleo per adolescenti/giovani adulti</i>	188,53 € Interamente a carico SSR
SRP 2 - Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti a carattere estensivo	SRP 2.1 - Strutture Residenziali Psichiatriche per trattamenti terapeutico riabilitativi a carattere estensivo <i>(media intensità riabilitativa, assistenziale)</i>	137,70 € Interamente a carico SSR
SRP 3.1 - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socioriabilitativi)	SRP 3.1.A - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socioriabilitativi con personale sulle 24 h giornaliere (c/reperibilità notturna)	109,71 € di cui 65,83 € a carico utente e 43,88 € a carico SSR
	SRP 3.1.B - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socioriabilitativi con personale sulle 12 h giornaliere	80,96 € di cui 48,58 € a carico utente e 32,38 € a carico SSR
	SRP 3.1.C Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socioriabilitativi con personale per fasce orarie	70,86 € di cui 42,52 € a carico utente e 28,34 € a carico SSR
SRP 3.2 - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-assistenziali	SRP 3.2 - Strutture Psichiatriche Residenziali per interventi socio-assistenziali	94,61 € di cui 56,76 € a carico utente e 37,87 € a carico SSR
SRD Strutture Residenziali terapeutiche e riabilitative per Dipendenze	SRD 1.A Nucleo "pronta accoglienza" - "centro crisi"	146,97 € Interamente a carico SSR

patologiche	SRD 1.B Percorso terapeutico riabilitativo	135,38 € Interamente a carico SSR
	SRD 1.C Percorso reinserimento sociale	114,86 € Interamente a carico SSR

Allegato C alla deliberazione della Giunta regionale n. 328 in data 11 marzo 2016

**PROSPETTO DI CONVERSIONE DELLE STRUTTURE ATTUALMENTE AUTORIZZATE E ACCREDITATE NELLE
TIPOLOGIE CORRISPONDENTI DEL NUOVO SISTEMA DI CLASSIFICAZIONE**

Struttura	Tipologie di struttura attualmente autorizzate e accreditate e n. posti letto (PL) per residenti e non in Valle d'Aosta	Tipologia strutturale corrispondente nel nuovo sistema di classificazione	Sotto-tipologie e Nuclei
Casa per la salute della mente s.r.l.	D.C.A. 3 PL Residenti + 9 PL Non Residenti	SRP 1.1	SRP 1.1.B 4 PL Residenti + 6 PL Non Residenti
	D.C.A. - 5 PL Residenti + 21 PL Non Residenti	SRP 1.2	SRP 1.2.A 8 PL Residenti + 5 PL Non residenti SRP 1.2.B 3 PL Residenti + 10 PL Non residenti
	D.C.A. 3 PL Residenti + 10 PL Non Residenti	SRP 2.1	SRP 2.1 7 PL Residenti + 1 PL Non residenti
	COMUNITÀ TERAPEUTICA Salute mentale - 4 PL Residenti + 9 PL Non residenti	SRP 3.2	SRP 3.2 20 PL Residenti
Società cooperativa sociale Les Aigles - Châtillon	COMUNITÀ TERAPEUTICA Dipendenze patologiche - 13 PL Residenti	SRD 1	SRD 1.A + 1.B 9 PL Residenti + 4 PL Non residenti
	Totale 77 PL: 28 Residenti e 49 Non Residenti		Totale 77 PL: 51 PL Residenti e 26 PL Non residenti
	COMUNITÀ TERAPEUTICA - 20 PL Residenti	SRP 1	SRP 1.1.A - 6 PL residenti + 19 PL non residenti
	COMUNITÀ ALLOGGIO - 5 PL Residenti		

Società cooperativa sociale Les Aigles - Sarre	COMUNITÀ TERAPEUTICA - 20 PL Residenti	SRP 2.1	SRP 2.1 - 23 PL Residenti + 2 PL Non Residenti
	COMUNITÀ ALLOGGIO - 5 PL Residenti		
Società cooperativa sociale Les Aigles - Pontey	GRUPPO APPARTAMENTO - 8 PL Residenti	SRP 3.1	SRP 3.1.A 6 PL Residenti + 2 PL Non residenti
	Totale 58 PL: 58 Residenti		Totale 58 PL : 35 PL Residenti + 23 PL Non residenti
Società cooperativa sociale L'ESPRIT A L'ENVERS	COMUNITÀ ALLOGGIO - 6 PL	SRP 3.1	SRP 3.1 A 5 PL + 1
Società cooperativa sociale ARC EN CIEL	GRUPPO APPARTAMENTO - 10 PL	SRP 3.1	SRP 3.1A 7 PL SRP 3.1C 3 PL
Società cooperativa onlus EN-SEMBLO	GRUPPO APPARTAMENTO - 7 PL	SRP 3.1	SRP 3.1.C 7 PL
Cooperativa sociale BOURGEON DE VIE onlus	SERVIZIO RESIDENZIALE SOGGETTI CON PATOLOGIE CORRELATE ALL'ABUSO DI SOSTANZE - 15 PL	SRD 1	SRD 1.B+1.C - 15 PL
Società cooperativa sociale onlus LA SVOLTA	COMUNITÀ TERAPEUTICA PER UTENTI TOSSICO-ALCOL DIPENDENTI - 15 PL	SRD 1	SRD 1.B + 1.C - 15 PL

Annexe A de la délibération du Gouvernement régional n°328 du 11 mars 2016

CONDITIONS D'AUTORISATION DES STRUCTURES RÉSIDENTIELLES ŒUVRANT DANS LES SECTEURS DE LA SANTÉ MENTALE, DES ADDICTIONS ET DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

PRÉAMBULE

1. STRUCTURES RÉSIDENTIELLES ŒUVRANT DANS LES SECTEURS DE LA SANTÉ MENTALE, DES ADDICTIONS ET DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE – CONDITIONS ORGANISATIONNELLES ET STRUCTURELLES SPÉCIFIQUES
 - 1.1 STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES
 - SRP 1 STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES DE TRAITEMENT INTENSIF
 - SRP 1.1 STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION (intensité de traitement, d'assistance et de réadaptation élevée)
 - SRP 1.2 STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION pour les patients atteints de troubles du comportement alimentaire (TCA)
 - SRP 2 STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES DE TRAITEMENT NON INTENSIF
 - SRP 2.1 STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION (moyenne intensité de traitement, d'assistance et de réadaptation)
 - SRP 3 STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES DE RÉADAPTATION SOCIALE
 - SRP 3.1 STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES DE RÉADAPTATION SOCIALE (faible intensité d'assistance - niveaux décroissants)
 - SRP 3.2 STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES pour les patients en situation de pluripathologie ou en état chronique (faible intensité d'assistance)
 - 1.2 STRUCTURES RÉSIDENTIELLES DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION POUR DÉPENDANTS PATHOLOGIQUES (SRD)
2. CONDITIONS ORGANISATIONNELLES GÉNÉRALES
3. CONDITIONS STRUCTURELLES GÉNÉRALES
4. TABLEAU RÉCAPITULATIF

PRÉAMBULE

La Région autonome Vallée d'Aoste adopte un modèle de soins, d'assistance et de réadaptation des personnes atteintes de troubles mentaux, d'addictions et de troubles du comportement alimentaire axé sur les évidences cliniques (parcours de diagnostic, de traitement et d'assistance PDTA) et sur les besoins des patients (plan de traitement et de réadaptation personnalisé - PTRP).

Dans ce modèle où l'hébergement dans les établissements autres que l'hôpital représente un maillon fondamental du réseau des services, les structures privées accréditées sont appelées à fournir une vaste gamme de prestations de types divers, caractérisées par des niveaux d'intensité d'assistance différents, afin de pouvoir suivre de manière appropriée et efficace l'évolution de chaque patient au fil des phases de son parcours de traitement, de réadaptation et de vie, de permettre à celui-ci de récupérer ses capacités résiduelles et de le réinsérer le mieux possible dans son milieu social et familial. Ce parcours peut prévoir aussi bien différentes séances de traitement au sein de la même structure qu'une série de séances de traitement au sein de structures diffé-

rentes. Le parcours de traitement et d'assistance n'a pas toujours une issue positive et ne conduit pas toujours à la réadaptation ou à la réinsertion sociale du patient. La gamme des prestations proposées doit donc prendre également en compte les patients désormais stabilisés, dont les conditions pathologiques, manifestées depuis longtemps, n'ont que partiellement répondu aux traitements de réadaptation.

Toutes les admissions en structure doivent être décidées par le Département de santé mentale (DSM) après que chaque patient a été pris en charge et évalué attentivement. Il importe que, sans préjudice des cas spécifiques dûment motivés, les admissions soient effectuées dans des structures situées sur le territoire régional, afin de favoriser la continuité des soins et de faciliter la mobilisation du réseau familial et social.

A. DÉFINITION DES PDTA ET DES INDICATEURS DE RÉSULTAT

L'offre d'assistance se caractérise par la mise au point de parcours de diagnostic et de traitement dont la durée dépend évidemment du type de patient mais doit respecter des limites temporelles, au-delà desquelles il est jugé qu'une proposition de réadaptation n'est plus appropriée et qu'il y a uniquement lieu de prendre en charge les besoins sanitaires et sociaux du patient. Les délais de séjour maximaux dans les structures résidentielles sont indiqués dans le présent document et il ne peut y être dérogé, sauf dans des cas exceptionnels dûment motivés. En cette dernière occurrence, le séjour peut être prolongé d'une durée équivalant au délai prévu. La fiche de prolongation doit indiquer le plan de traitement et d'assistance en vue de la sortie de la structure, ainsi que le temps de séjour supplémentaire qui s'avère nécessaire à la solution des problèmes ayant mené à la prolongation en cause.

Les délais de séjour dans les structures résidentielles peuvent ne pas être appliqués lorsque l'admission est décidée par l'autorité judiciaire à titre de mesure alternative à la détention. En l'occurrence, la durée de séjour est décidée par acte du juge.

Le PDTA relatif à chaque problème psychiatrique ou d'addiction est dressé par le DSM de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste, compte tenu de toute la gamme d'outils de soins et d'assistance disponibles (services résidentiels, territoriaux ou de jour), et est adopté par un acte ad hoc de ladite Agence qui définit également :

- les critères et les conditions relatifs à l'accès à chaque forme de soins ou d'assistance disponible et à la vérification du respect des délais de séjour en structure ;
- les indicateurs de suivi de l'assistance et d'évaluation des résultats obtenus à la fois par les structures publiques et les structures privées accréditées, eu égard notamment au respect des PTRP.

Le parcours de diagnostic, de traitement et d'assistance (PDTA) comprend :

- le plan de traitement individuel (PTI), proposé par le DSM en vue de l'admission en structure et de l'évaluation de la solution choisie ;
- le plan de traitement et de réadaptation personnalisé (PTRP), défini par l'équipe de la structure en cohérence avec le PTI et de concert avec le DSM et indiquant obligatoirement :
 - a) Les données nominatives du patient, des renseignements sur le contexte familial et social de celui-ci et son diagnostic clinique et fonctionnel (données tirées du PTI) ;
 - b) Le motif pour lequel le DSM a demandé l'admission en structure (données tirées du PTI) ;
 - c) L'analyse des problèmes concernant les aspects liés à la psychopathologie, au milieu et au soin de soi, aux compétences relationnelles, à la gestion économique et aux habiletés sociales ;
 - d) Les objectifs du plan ;
 - e) Les interventions prévues pour la solution des différents problèmes ;
 - f) Les opérateurs participant aux interventions ;
 - g) La durée du plan et les vérifications périodiques qui serviront à l'actualisation progressive du PTRP en fonction de l'évolution de la situation.

B. ACCÈS AUX STRUCTURES

L'accès à toute structure résidentielle œuvrant dans les secteurs de la santé mentale, des addictions et des troubles du comportement alimentaire est subordonné à une évaluation multidimensionnelle et pluriprofessionnelle menée par l'Unité d'évaluation multidimensionnelle de santé mentale (*Unità di valutazione multidimensionale di salute mentale - UVMS*). Ladite unité se compose d'au moins un psychiatre (ou un neuropsychiatre pour enfants et adolescents, si le cas traité concerne un mineur), en qualité de président, et un psychologue, les deux spécialisés dans la pathologie en cause, un assistant social territorialement compétent et des personnels administratifs chargés du soutien opérationnel. Les membres de l'unité sont nommés par délibération du directeur général de l'Agence USL, qui délibère également en matière d'organisation de l'activité de ladite unité.

Dans le cas d'une admission dans une structure résidentielle psychiatrique du type 3, l'assistant social évalue s'il est nécessaire que l'intéressé présente une demande d'aide régionale au paiement des tarifs au sens de l'art. 19 de la loi régionale n°23 du 23 juillet 2010.

Le travail de l'*UVMS* débute avec la rédaction du PTI qui doit comporter un accord/engagement de traitement destiné à être signé par le DSM et le patient, avec le soutien de la famille et éventuellement du réseau social de ce dernier, en vue de garantir l'adhésion volontaire du patient au traitement. Ce travail continue avec l'admission du patient dans une structure et le suivi des prestations d'assistance et des interventions par un ou plusieurs opérateurs du DSM assurant le lien entre ce dernier et la structure résidentielle (*case manager* ou référent). Le parcours se termine par la sortie de la structure, par la réinsertion du patient et par l'évaluation des résultats obtenus.

Le modèle organisationnel *case management*, défini par le DSM en collaboration avec le prestataire de services privé, implique la plus stricte interaction public/privé – et privé/privé, dans le cas d'un passage du patient d'un type de structure résidentielle à l'autre (de traitement intensif ou non intensif) – et est axé sur le patient, sur ses besoins de soins et d'assistance et sur son parcours, dans le cadre duquel le séjour dans une structure représente une étape d'une suite d'interventions qui doivent être gérées d'une manière dynamique et évolutive. Le modèle organisationnel *case management* doit inclure l'établissement de rapports périodiques par chaque prestataire privé gérant une structure résidentielle, ainsi que la réalisation de rencontres régulières entre le référent et le coordinateur de l'équipe professionnelle de la structure en cause.

1. STRUCTURES RÉSIDENTIELLES ŒUVRANT DANS LES SECTEURS DE LA SANTÉ MENTALE, DES ADDICTIONS ET DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE – CONDITIONS ORGANISATIONNELLES ET STRUCTURELLES SPÉCIFIQUES

1.1. STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES

Les structures résidentielles se distinguent de par le niveau des interventions de soins et de réadaptation qu'elles assurent compte tenu du niveau d'altération des fonctions et des habiletés du patient et de la possibilité de traitement et de par le niveau d'intensité de l'assistance offerte en fonction du degré d'autonomie du patient.

Selon l'intensité des plans de réadaptation et des prestations d'assistance, il y a lieu de distinguer trois types de structures résidentielles :

- SRP1 - structures résidentielles psychiatriques de traitement intensif
- SRP2 - structures résidentielles psychiatriques de traitement non intensif
- SRP3 - structures résidentielles psychiatriques de réadaptation sociale, à leur tour répartis en plusieurs sous-types et/ou cellules spécialisées.

SRP1 - STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION - TRAITEMENT INTENSIF

Les SRP1 accueillent les patients qui souffrent d'un état psychopathologique aigu ou subaigu et de perturbations graves du fonctionnement personnel et social telles qu'un début de psychose ou des troubles graves de la personnalité, cas dans lesquels il est jugé nécessaire, pour une intervention efficace, de fournir des prestations thérapeutiques et de réadaptation à haute intensité, dans le cadre de plans prévoyant des niveaux différents d'assistance.

Les SRP 1 assurent essentiellement des activités cliniques consistant dans des prestations thérapeutiques, de réadaptation et d'assistance à haute intensité, pour mieux répondre aux besoins des patients dont les conditions psychopathologiques exigent des hospitalisations fréquentes, doivent encore être stabilisées ou entraînent une forte réduction de leur autonomie, des troubles du comportement ou des problèmes relationnels graves dans leur entourage (familial et social), tout en faisant preuve d'une disponibilité suffisante à leur permettre d'adhérer au plan de traitement et de réadaptation qui leur est proposé. Les activités cliniques et thérapeutiques en cause s'articulent en deux volets :

- volet clinique/psychiatrique: approfondissements du point de vue diagnostique et thérapeutique, suivi des conditions psychopathologiques en vue d'assurer la stabilisation de celles-ci, évaluation longitudinale de la capacité d'autogestion du patient et du maintien de la stabilité clinique;
- volet psychologique: offre d'interventions structurées à caractère psychologique (entretiens cliniques et psychologiques, psychothérapies et groupes thérapeutiques) et psychoéducatif, éventuellement avec la participation des familles.

1. CELLULES SPÉCIALISÉES

Dans le cadre des SRP 1, il existe non seulement une cellule de base pour les patients adultes (SRP 1.1.A), mais également un certain nombre de cellules spécialisées qui sont créées en fonction des besoins qui se manifestent à l'échelle régionale :

- a) Cellule «Adolescents/jeunes adultes (14-21 ans)» - SRP 1.1.B: cette cellule prend en charge les adolescents et jeunes adultes qui connaissent un début de psychose, de graves difficultés sociales et familiales, des troubles de la personnalité, des épisodes de dyscontrôle comportemental ou des distorsions du développement compromettant sérieusement l'autonomie personnelle et sociale et les compétences et qui nécessitent un éloignement de leur milieu familial et un changement de contexte de vie. Les plans de traitement, de réadaptation et d'assistance proposés sont du type longitudinal et prévoient des niveaux d'intensité de traitement et de réadaptation différents (élevé ou faible). Il a lieu, chaque fois que cela est possible, d'articuler cette cellule en plusieurs modules distincts selon l'âge;
- b) Cellule «Troubles du comportement alimentaire (TCA)» - SRP 1.2: cette cellule prend en charge aussi bien les patients souffrant d'anorexie nerveuse ou de boulimie nerveuse que les obèses et les grands obèses. Elle s'articule en deux modules: «Adultes» (SRP 1.2.A) et «Adolescents/jeunes adultes» (SRP 1.2.B). Les prestations fournies exigent une approche particulièrement structurée qui vise à faire sortir ces patients des cercles vicieux des mécanismes psychobiologiques pathogènes liés au comportement alimentaire et à les rééduquer du point de vue nutritionnel.

Conditions structurelles spécifiques

Code	Type de cellule	Nombre de patients
SRP 1.1.A	«Adultes» - Traitement intensif	20 au maximum
SRP 1.1.B*	«Adolescents/Jeunes adultes (14-21 ans)» - Traitement intensif	10 au maximum
SRP 1.2.A**	TCA «Adultes»	20 au maximum
SRP 1.2.B**	TCA «Adolescents/Jeunes adultes (14-21 ans)»	15 au maximum

* La cellule de traitement intensif «Adolescents/jeunes adultes» doit être abritée dans des locaux distincts de ceux destinés à la cellule de traitement intensif «Adultes». Il est uniquement admis que les patients de ces deux catégories se croisent dans quelques espaces communs (espace vert, cour extérieure, etc.) ou à la réception. Lors de l'admission d'un mineur, les caractéristiques des patients adultes hébergés dans la structure doivent être attentivement évaluées, en vue de la détection préalable de tout risque ou incompatibilité.

** Dans les locaux de la cellule TCA, la séparation nette entre le module des adultes et celui des adolescents/jeunes adultes est exigée uniquement pour la zone nuit.

2. DURÉE DE SÉJOUR

- a) Cellules psychiatriques (SRP 1.1.A et SRP 1.1.B): la durée de séjour maximale est établie par le PTRP. En tout état de cause, elle ne saurait dépasser les dix-huit mois, avec possibilité de prorogation de six mois lorsque cela est jugé nécessaire au sens d'un avis motivé, exprimé de concert avec le DSM après la réévaluation du patient.
- b) Cellules TCA (SRP 1.2.A et SRP 1.2.B): la durée de séjour maximale est établie par le PTRP. En tout état de cause, elle ne saurait dépasser les douze mois.

3. CONDITIONS ORGANISATIONNELLES SPÉCIFIQUES

Dans les SRP 1, les effectifs doivent comprendre :

- a) Un directeur sanitaire (médecin), qui doit assurer sa présence dans la structure pendant au moins quatre heures hebdomadaires, entièrement consacrées aux activités de direction sanitaire ;
- b) Un coordinateur/responsable de structure, éventuellement choisi parmi les professionnels qui forment l'équipe d'opérateurs, qui doit justifier d'une ancienneté de service d'au moins deux ans dans des structures publiques ou privées.

L'équipe d'opérateurs de chaque cellule spécialisée se compose des figures professionnelles indiquées dans le tableau ci-dessous, qui doivent consacrer chaque semaine à chaque patient le temps moyen, exprimé en minutes/patient/jour, précisé dans ledit tableau :

Code	Type de cellule	Figures professionnelles et minutes/patient/jour*
SRP 1.1.A	Adultes - Traitement intensif	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatre - 12 • Psychologue/psychothérapeute - 18 • Infirmier - 36 • Éducateur¹/agent de réadaptation² - 48 • animateur/OSS - 108 • Coordinateur -12 • Infirmier d'astreinte de nuit
SRP 1.1.B	Adolescents/Jeunes adultes (14-21 ans) Traitement intensif	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatre/neuropsychiatre pour enfants et adolescents - 12 • Psychologue/psychothérapeute - 18 • Infirmier - 36 • Éducateur¹/agent de réadaptation² - 72 • animateur/OSS - 144 • Coordinateur -12
SRP 1.2.A	TCA Adultes**	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatre - 16 • Médecin³ - 6 • Psychologue/psychothérapeute - 30 • Infirmier - 21 • Diététicien - 36 • Éducateur¹/agent de réadaptation² - 66 • animateur/OSS - 84 • Coordinateur -12
SRP 1.2.B	TCA Adolescents/Jeunes adultes (14-21 ans)**	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatre/ neuropsychiatre pour enfants et adolescents - 16 • Médecin³ - 6 • Psychologue/psychothérapeute - 30 • Infirmier - 21 • Diététicien - 36 • Éducateur¹/agent de réadaptation² - 66 • animateur/OSS - 84 • Coordinateur - 12

* Le nombre de minutes par patient par jour est défini de manière à ce que la présence d'au moins deux opérateurs, dont éventuellement un d'astreinte, soit garantie pendant la nuit.

** Le nombre de minutes par patient par jour se réfère au temps consacré au traitement des pathologies les plus complexes. En ce qui concerne les obèses et les grands obèses, le nombre de minutes peut être réduit, ce qui entraîne la réduction du tarif journalier (voir le tarif visé à l'annexe B de la DGR n° 328/2016).

¹ On entend par éducateur un éducateur professionnel justifiant soit d'une licence (trois ans) en sciences de l'éducation, soit de l'attestation délivrée à l'issue d'un cours de recyclage en la matière, ou un assistant social, un sociologue, un pédagogue, un opérateur communautaire ou un animateur communautaire diplômé justifiant, à la date de la DGR n° 328/2016, d'une expérience d'au moins trois ans de travail dans une communauté thérapeutique ou de réadaptation.

² On entend par agent de réadaptation un physiothérapeute, un psychomotricien, un musicothérapeute, un art-thérapeute ou tout autre professionnel analogue.

³ On entend par médecin un médecin interniste, un endocrinologue ou un nutritionniste.

SRP2 - STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION – TRAITEMENT NON INTENSIF

Les SRP2 accueillent les patients qui souffrent d'un état psychopathologique stabilisé et d'une perturbation du fonctionnement personnel et social plus ou moins sérieuse, mais persistante et invalidante, état pour lequel il est jugé nécessaire, pour une intervention efficace, de fournir des prestations thérapeutiques, de réadaptation et d'assistance, dans le cadre de plans prévoyant des niveaux d'intensité de réadaptation moyens, en vue du maintien ou de la récupération des habiletés des patients, afin d'assurer à ceux-ci un fonctionnement adapté aux ressources personnelles. Les SRP2 assurent des activités cliniques au niveau d'assistance moins intense et les plans de réadaptation ont une intensité moyenne. Ces structures fournissent soit des prestations thérapeutiques et de réadaptation d'intensité moyenne, voire basse, avec une assistance de niveau moyen, soit des prestations thérapeutiques et de réadaptation d'intensité moins élevée, avec une assistance à haute intensité, pour répondre aux besoins des patients aux conditions d'autonomie personnelle gravement altérées.

1. CONDITIONS STRUCTURELLES SPÉCIFIQUES

Code	Type de cellule	Nombre de patients
SRP2.1	Traitement non intensif; un ou plusieurs modules au niveau d'intensité d'assistance différencié anny	20 au maximum

2. DURÉE DE SÉJOUR

La durée de séjour maximale est établie par le PTRP. En tout état de cause, elle ne saurait dépasser les trente-six mois, avec possibilité de dérogation de douze mois, lorsque cela est jugé nécessaire au sens d'un avis motivé, exprimé de concert avec le DSM après la réévaluation du patient.

3. CONDITIONS ORGANISATIONNELLES SPÉCIFIQUES

Dans les SRP2, les effectifs doivent comprendre :

- Un directeur sanitaire (médecin), qui doit assurer sa présence dans la structure pendant au moins quatre heures hebdomadaires, entièrement consacrées aux activités de direction sanitaire;
- Un coordinateur/responsable de structure, éventuellement choisi parmi les professionnels qui forment l'équipe d'opérateurs, qui doit justifier d'une ancienneté de service d'au moins deux ans dans des structures publiques ou privées.

L'équipe d'opérateurs se compose des figures professionnelles indiquées dans le tableau ci-dessous, qui doivent consacrer chaque semaine à chaque patient le temps moyen, exprimé en minutes/patient/jour, précisé dans ledit tableau :

Code	Type de cellule	Figures professionnelles et minutes/patient/jour*
SRP2.1	Traitement non intensif	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatre - 9 • Psychologue/psychothérapeute - 15 • Infirmier - 21 • Éducateur¹ - 36 • Animateur/OSS - 84 • Coordinateur -12 • Infirmier d'astreinte de nuit

* Le nombre de minutes par patient par jour est défini de manière à ce que la présence d'au moins deux opérateurs, dont éventuellement un d'astreinte, soit garantie pendant la nuit.

SRP3 - STRUCTURES RÉSIDENTIELLES PSYCHIATRIQUES DE RÉADAPTATION SOCIALE

Les SRP3 accueillent les patients qui ne peuvent être assistés dans leur contexte familial et qui connaissent un état variable de dépendance et de perturbation du fonctionnement personnel et social, état pour lequel il est jugé nécessaire, pour une intervention efficace, de fournir des prestations dans le cadre de plans prévoyant des niveaux d'intensité de réadaptation faibles.

Il y a lieu de distinguer deux types de structure, en fonction des besoins sanitaires et d'assistance des patients : SRP3.1 et SRP3.2.

1. **SRP3.1**: appartements destinés à accueillir des patients ayant déjà séjourné dans des structures au niveau d'intensité de traitement et d'assistance moyen, voire élevé, avec des résultats positifs mais ayant besoin d'un parcours de maintien des résultats de la réadaptation et d'une période d'essai dans un milieu au niveau de protection moins marqué, avant la réinsertion sociale définitive. Ce type de structure s'articule en trois sous-types caractérisés par une intensité d'assistance décroissante:
- o SRP3.1.A: le personnel est présent 24 heures sur 24 (avec astreinte de nuit); les patients, cliniquement stabilisés, proviennent d'une expérience de traitement dans une structure résidentielle psychiatrique avec des résultats positifs mais ne sont pas encore autonomes et ont besoin d'un parcours de maintien des résultats de la réadaptation et d'une période d'essai dans un milieu au niveau de protection moins marqué. Le parcours ne prévoit pas d'activités de réadaptation structurées, mais des prestations d'assistance fournies directement par le personnel et la participation, ne serait-ce que limitée, du patient aux activités quotidiennes de la structure. Pour ce qui est de la resocialisation, les mesures proposées concernent principalement la participation à des activités communes ou à des activités expressives, ludiques ou motrices de groupe, dans la structure ou ailleurs. Dans ce dernier cas, les activités sont organisées préférablement avec la mobilisation du réseau social;
 - o SRP3.1.B: le personnel est présent 12 heures par jour; les patients proviennent, essentiellement mais non exclusivement, d'une expérience dans une SRP3.1.A avec des résultats positifs. Ces patients, cliniquement stabilisés, présentent principalement des besoins en termes de soutien et de maintien des résultats de la réadaptation, plutôt qu'en termes de traitement spécifique; les niveaux de handicap dans la gestion de la vie quotidienne qu'ils connaissent sont variables mais compatibles avec une assistance garantie uniquement pendant le jour (12 heures). La SRP3.1.B accueille également des patients qui ont besoin d'une courte période de séparation de leur famille et d'un soutien léger. Les prestations fournies concernent les soins personnels et l'assistance dans les activités et fonctions de la vie quotidienne (par exemple: hygiène personnelle, préparation des repas, etc.). Le parcours ne prévoit pas d'activités de réadaptation structurées, mais la participation active du patient aux activités quotidiennes de la structure, même si certaines prestations d'assistance continuent d'être fournies directement par le personnel. Pour ce qui est de la resocialisation, les activités proposées sont réalisées principalement en dehors de la structure, avec la mobilisation du réseau social;
 - o SRP3.1.C: le personnel est présent pendant des plages horaires données; les patients (ayant connu dans certains cas des problèmes d'addiction) se caractérisent par des conditions psychopathologiques stabilisées, par une altération des fonctions et des habiletés relatives à la vie quotidienne survenue depuis longtemps, par la capacité de faire face aux imprévus et aux urgences, par des problèmes moyennement graves de relation avec leur entourage et par une bonne adhésion au plan de traitement et de réadaptation. Ces patients ont besoin d'une supervision de la planification et d'une vérification des activités de la vie quotidienne, ainsi que de périodes d'accompagnement personnalisé pour le renforcement des compétences acquises dans le domaine de l'autonomie. Le personnel exerce des fonctions de supervision et le patient est impliqué activement dans la gestion des activités quotidiennes (par exemple: hygiène personnelle, préparation des repas, etc.). Les activités de socialisation et de réinsertion (y compris la recherche d'un logement, si nécessaire) sont réalisées principalement en dehors de la structure, avec la mobilisation du réseau social.

1.1. Conditions structurelles spécifiques

Les SRP3.1 sont des appartements accueillant chacun un maximum de cinq patients, plus un, au cas où une dérogation s'avérerait nécessaire pour assurer la flexibilité des admissions et des sorties. Vu leur but de permettre l'évolution vers l'autonomie et la réinsertion sociale, les SRP3.1 doivent être situées préférablement dans une agglomération dotée des principaux services et d'un bon niveau de vitalité sociale et convenablement desservie par les transports publics, afin que les processus de socialisation soient favorisés.

Type de structure	Sous-type de structure*	Nombre de patients par appartement
SRP3.1	SRP3.1.A – 24 h	5 au maximum + 1 (en cas de dérogation)
	SRP3.1.B – 12 h	5 au maximum + 1 (en cas de dérogation)
	SRP3.1.C – plages horaires**	5 au maximum + 1 (en cas de dérogation)

* Les trois sous-types correspondent à trois modèles d'organisation qui peuvent être mis en œuvre en fonction des besoins d'assistance quotidienne des patients. Chaque appartement ne peut accueillir en même temps que des patients ayant les mêmes besoins d'assistance.

** Une SRP3.1.C peut accueillir aussi bien des patients psychiatriques que des patients ayant connu des problèmes d'addiction, mais dans des unités d'habitation distinctes. Le même appartement ne peut être habité en même temps par des patients appartenant à ces deux catégories.

1.2. Durée de séjour

Code	Sous-type de structure	Durée maximale de séjour (établie par le PTRP)
SRP3.1.A	24 h	Dix-huit mois, avec possibilité de dérogation de six mois
SRP3.1.B	12 h	Douze mois, avec possibilité de dérogation de six mois
SRP3.1.C	Plages horaires	Sur évaluation au moins quadrimestrielle du patient

1.3. Conditions organisationnelles spécifiques

Chaque sous-type de structure doit disposer d'un coordinateur/responsable de structure, éventuellement choisi parmi les professionnels qui forment l'équipe d'opérateurs, qui doit justifier d'une ancienneté de service d'au moins deux ans dans des structures publiques ou privées.

Code	Sous-type de structure	Figures professionnelles et minutes/patient/jour
SRP3.1.A	24 h	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmier* - 6 • Educateur¹/agent de réadaptation² - 60 • Animateur/OSS - 90 • Coordinateur -10 • Opérateur d'astreinte de nuit
SRP3.1.B	12 h	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmier* - 6 • Ergothérapeute - 12 • Educateur¹ - 48 • Animateur/OSS - 36 • Coordinateur -10
SRP3.1.C	Plages horaires	<ul style="list-style-type: none"> • Educateur¹ - 36 • Animateur/OSS - 36 • Coordinateur -10

* Pour les patients résidant en Vallée d'Aoste, les prestations de l'infirmier sont à la charge de l'Agence USL et ne sont pas prises en compte dans le tarif figurant à l'annexe B de la DGR n° 328/2016.

2. SRP3.2: Les SRP3.2 accueillent des patients cliniquement stabilisés (ayant connu dans certains cas des problèmes d'addiction) mais qui ont réagi de manière insuffisante aux traitements de réadaptation et connaissent une altération marquée et persistante de leur capacité de prendre soin de soi et de leur milieu, de leurs compétences relationnelles et de leur capacité d'accomplir les gestes quotidiens, à tel point qu'ils ne sont pas en mesure de s'autogérer, ne serait-ce que pendant quelques heures. Ils présentent des besoins en termes de soutien et de maintien des résultats de la réadaptation, plutôt qu'en termes de traitement spécifique. Ces structures peuvent également accueillir des patients ayant suivi un parcours de traitement et de réadaptation pour les addictions qui n'a pas abouti et ne peut plus être proposé puisque le délai de séjour maximum dans une structure a expiré. Les patients psychiatriques peuvent côtoyer les patients ayant connu des problèmes d'addiction.

2.1. Conditions structurelles spécifiques

Les SRP3.2 sont soit des communautés, soit des appartements.

Code	Type de structure	Nombre de patients
SRP3.2	Communauté ou appartement	20 au maximum

2.2. Durée de séjour

La durée de séjour maximale est établie par le PTRP en fonction du degré de satisfaction des besoins du patient en termes d'assistance et de traitement, sur évaluation semestrielle de celui-ci.

2.3. Conditions organisationnelles spécifiques

Dans les SRP3.2, les effectifs doivent comprendre :

- a. Un directeur sanitaire (médecin), qui doit assurer sa présence dans la structure pendant au moins deux heures hebdoma-

daïres, entièrement consacrées aux activités de direction sanitaire ;

- b. Un coordinateur/responsable de structure, éventuellement choisi parmi les professionnels qui forment l'équipe d'opérateurs, qui doit justifier d'une ancienneté de service d'au moins deux ans dans des structures publiques ou privées.

L'équipe d'opérateurs se compose des figures professionnelles indiquées dans le tableau ci-dessous, qui doivent consacrer chaque semaine à chaque patient le temps moyen, exprimé en minutes/patient/jour, précisé dans ledit tableau :

Code	Type de pathologie	Figures professionnelles et minutes/patient/jour*
SRP3.2	Pathologies psychiatriques et pathologies chroniques liées à l'addiction	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatre - 2 • Infirmier - 6 • Educateur¹/agent de réadaptation² - 20 • Animateur/OSS - 108 • Coordinateur -5 • Opérateur d'astreinte de nuit

1.2 STRUCTURES RÉSIDENTIELLES DE TRAITEMENT ET DE RÉADAPTATION POUR DÉPENDANTS PATHOLOGIQUES

Les structures résidentielles pour dépendants pathologiques (SRD) prennent en charge les patients dépendants aux substances psychoactives, légales ou illégales, et/ou ayant des comportements addictifs. Chaque patient est pris en compte dans sa globalité et ne fait donc pas seulement l'objet d'interventions visant à l'éloigner des substances/comportements en cause, mais il est également accompagné dans un parcours longitudinal de traitement et de réadaptation, depuis la condition d'addiction à la réinsertion sociale, en vue du renforcement de la sphère de l'autonomie individuelle et de la capacité de se libérer des différentes formes d'addiction. Ainsi chaque patient reçoit une aide pour reconnaître ses propres ressources internes et détecter les outils externes qui peuvent le rendre capable de trouver sa place dans la société, conscient de son potentiel et prêt à construire son propre projet de vie individuelle et sociale.

Les prestations de traitement, de réadaptation et d'assistance se distinguent de par leur intensité, leur durée et leurs caractéristiques et forment un parcours de traitement articulé en trois phases, correspondant à autant de cellules, distinctes mais pouvant faire partie d'une même structure :

- cellule d'accueil d'urgence – centre de crise (SRD 1.A) : aide au dépassement de la crise, observation du comportement, mise au point du traitement pharmacologique, réalisation d'approfondissements du point de vue diagnostique, établissement des lignes directrices en vue de la rédaction du plan de traitement et de réadaptation ;
- cellule de traitement et de réadaptation (SRD 1.B) : développement du plan de traitement et de réadaptation, collaboration au suivi des conditions psychiques et physiques, assistance médicale, administration des éventuels médicaments, soutien individuel et/ou de groupe et aide aux activités à visée expressive ;
- cellule de réinsertion professionnelle et sociale (SRD 1.C) : cadre peu structuré et caractérisé par un haut degré d'autonomie du patient afin que celui-ci puisse quitter le milieu protégé pour vivre de manière autonome.

1. Conditions structurelles spécifiques

Code	Type de cellule*	Nombre de patients
SRD 1.A	Centre de crise	5 au maximum
SRD 1.B	Cellule de traitement et de réadaptation	10 au maximum
SRD 1.C	Cellule de réinsertion professionnelle et sociale	10 au maximum

* Ces trois types de cellule peuvent faire partie de la même structure. Puisque les activités y afférentes relèvent de trois phases successives d'un seul parcours de traitement, leur réalisation n'exige pas l'aménagement d'espaces distincts.

2. Durée de séjour

Code	Type de cellule	Durée maximale de séjour (établie par le PTRP)
SRD 1.A	Centre de crise	Trois mois
SRD 1.B	Cellule de traitement et de réadaptation	Sept mois
SRD 1.C	Cellule de réinsertion professionnelle et sociale	Douze mois, avec possibilité de prorogation de six mois

3. Conditions organisationnelles spécifiques

Aux termes de l'art. 6 de l'accord État-Régions approuvé le 5 août 1999 (réf. n° 740 du registre des actes), les cellules doivent avoir un responsable de structure, choisi parmi les professionnels qui forment l'équipe d'opérateurs, qui doit justifier d'une ancienneté de service d'au moins deux ans dans des structures publiques ou privées et être en service pendant trente-six heures hebdomadaires au moins, en assurant une disponibilité de dix minutes par patient par jour pour les activités de coordination. Un remplaçant justifiant de la même qualification professionnelle doit être prévu.

Les autres dispositions dudit art. 6 demeurent valables.

Chaque SRD 1.A doit également disposer d'un directeur sanitaire (médecin), qui doit assurer sa présence dans la structure pendant au moins deux heures hebdomadaires, entièrement consacrées aux activités de direction sanitaire.

L'équipe d'opérateurs se compose des figures professionnelles indiquées dans le tableau ci-dessous, qui doivent consacrer chaque semaine à chaque patient le temps moyen, exprimé en minutes/patient/jour, précisé dans ledit tableau :

Code	Type de cellule	Figures professionnelles et minutes/patient/jour
SRD 1.A	Centre de crise	<ul style="list-style-type: none"> • Psychiatre/interniste - 18 • Psychologue/psychothérapeute - 12 • Infirmier - 36 • Éducateur¹/agent de réadaptation² - 90 • animateur/OSS - 60 • Coordinateur -10
SRD 1.B	Cellule de traitement et de réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologue/psychothérapeute - 18 • Infirmier - 6 • Éducateur¹/agent de réadaptation² - 180 • Coordinateur -10
SRD 1.C	Cellule de réinsertion professionnelle et sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Psychologue/psychothérapeute - 12 • Éducateur¹/agent de réadaptation²/animateur - 150 • Coordinateur -10

2. CONDITIONS ORGANISATIONNELLES GÉNÉRALES

Pour être autorisée à exercer son activité, toute structure doit répondre aux conditions ci-après.

2.1 CONDITIONS REQUISES EN MATIÈRE DE PRESTATIONS ET DE SERVICES

a) Une Charte des services doit être adoptée qui précise :

1. Les types de prestations et de services fournis ;
2. Les critères d'éligibilité et de prise en charge des patients ;
3. Les procédures de continuité des soins ;
4. Les procédures de suivi et d'évaluation ;
5. Les modalités de rédaction, de mise à jour, de conservation et de vérification des dossiers sanitaires, afin que ces derniers soient exhaustifs et que leur traçabilité et leur confidentialité soient assurées.

b) Chaque patient admis doit faire l'objet :

1. D'un PTI établi par le DSM lors de l'admission ;
2. D'un PTRP établi par l'équipe de la structure en collaboration avec le DSM ;

3. D'un contrat d'admission passé entre la structure, le patient et le DSM, précisant au moins :

- a. La durée de séjour prévue ;
 - b. Les règles de comportement individuel ;
 - c. Les conséquences du non-respect des règles de vie commune ;
 - d. Les conséquences de l'abandon du traitement.
- c) La structure doit se coordonner avec les services de l'Agence USL ainsi qu'avec les services territoriaux d'aide sociale.
- d) Le fonctionnement doit être assuré 24 heures sur 24, sans interruption au cours de l'année (sauf pour les structures SRP 3.3).
- e) La structure doit être dotée d'un registre journalier des patients, où figurent, entre autres, les absences temporaires et les motifs y afférents.
- f) Les différents parcours d'assistance ne doivent pas interférer entre eux et les patients accueillis dans les différentes cellules d'une même SRP ne doivent pas se côtoyer. Certains contacts (réception et certains espaces communs) sont admis, lorsque cela est expressément prévu et aux conditions fixées.
- g) Le degré de correspondance des résultats obtenus par les patients avec les objectifs des PTRP représente un indicateur de performance de la structure.

2.2 CONDITIONS REQUISES EN MATIÈRE DE PERSONNEL

- a) La structure doit disposer d'effectifs qui relèvent des profils professionnels prévus par les présentes dispositions. Toute modification des effectifs et tout remplacement de personnels doivent être communiqués sans délai à l'assessorat régional compétent.
- b) Les personnels sont répartis sur la base de la liste des professions, sanitaires ou socio-sanitaires, et font partie de l'équipe multidisciplinaire qui assure tous les services prévus.
- c) Les professions sanitaires comprennent les profils suivants :
1. Médecin ;
 2. Psychologue/psychothérapeute immatriculé au tableau y afférent ;
 3. Infirmier, assistant sanitaire ;
 4. Technicien de la réadaptation psychiatrique/ergothérapeute, diététicien ;
 5. Éducateur professionnel, au sens de la lettre h) de l'art. 3 du décret ministériel du 29 mars 2001.
- d) Les professions socio-sanitaires comprennent les profils suivants :
1. Opérateur socio-sanitaire (OSS) ;
 2. Pédagogue ;
 3. Sociologue ;
 4. Licencié en psychologie ;
 5. Assistant social ;
 6. Éducateur professionnel justifiant de l'un des titres suivants :
 - a. Licence (trois ans) en sciences de l'éducation et de la formation (L-19) ;
 - b. Licence (trois ans) en éducation professionnelle valant habilitation à l'exercice de la profession sanitaire d'éducateur professionnel (L/SNT/2) ;
 - c. Attestation de participation à un cours de formation organisé/autorisé par une Région ;
 7. Opérateur/animateur communautaire ;
 8. Licencié en sciences et techniques psychologiques (trois ans).
- e) Peuvent également faire partie des effectifs de la structure les personnes justifiant de l'un des titres ci-dessous, à condition

qu'elles soient déjà en service dans la structure depuis deux ans au moins :

1. Licence en lettres ou en philosophie, licence ou baccalauréat canonique de théologie ;
 2. Certificat d'animateur ou de médiateur interculturel ;
 3. Diplôme de fin d'études secondaires du deuxième degré (avec trois ans d'ancienneté au sein d'une communauté de traitement et de réadaptation).
- f) Les personnels de la structure doivent justifier des compétences et des titres prévus pour leur emploi et leur horaire hebdomadaire doit respecter celui prévu par le présent texte pour les différents types de structure en fonction de l'activité de traitement et de réadaptation à fournir.
- g) Tout opérateur relevant des professions sanitaires et socio-sanitaires indiquées aux points de 2 à 6 de la lettre d) et ayant une ancienneté de service d'au moins deux ans au sein de structures publiques ou privées peut remplir les fonctions de coordinateur/ responsable de structure.
- h) Dans les structures SRP 1, SRP 2, SRP 3.2 et SRD (limitativement à la cellule 1.A), le directeur sanitaire doit être un médecin.
- i) Les services généraux (nettoyage, cuisine, gardiennage, etc.) doivent être fournis par des figures professionnelles autres que celles relevant des professions sanitaires et socio-sanitaire.
- j) Un programme annuel de formation et de recyclage des personnels doit être établi compte tenu des dispositions en vigueur en matière de formation continue en médecine et les parcours de formation et de recyclage doivent être documentés. De plus, un programme d'insertion des nouveaux personnels doit être prévu.

2.3 CONDITIONS REQUISES EN MATIÈRE DE COMMUNICATION

- a) Les modalités de communication interne doivent favoriser la participation des opérateurs.
- b) Des modalités d'analyse de l'organisation et du bien-être des opérateurs doivent être établies et appliquées.
- c) Des procédures de définition des modalités et des contenus des informations à fournir aux patients et aux opérateurs doivent être établies.
- d) Des modalités d'écoute des patients doivent être formalisées.

2.4 CONDITIONS REQUISES EN MATIÈRE D'ADÉQUATION CLINIQUE ET DE SÉCURITÉ

- a) La pratique clinique appliquée doit être basée sur les évidences scientifiques.
- b) Un système de promotion de la sécurité et de gestion des risques à l'intention des patients et des opérateurs doit être mis en place et documenté.
- c) Un programme de gestion du risque clinique et de gestion des événements adverses doit être mis en place et appliqué.
- d) Des rencontres périodiques entre les responsables de la structure et les structures compétentes de l'Agence USL doivent être effectuées pour évaluer les résultats des traitements. Les modalités et les délais desdites rencontres sont établis en fonction du modèle organisationnel case management de l'Agence.
- e) La structure doit souscrire une assurance couvrant les risques d'accidents ou de dommages subis ou causés par les patients, les personnels et les bénévoles, dans le respect des dispositions en vigueur et compte tenu de la typologie des prestations fournies et des activités exercées.

3. CONDITIONS STRUCTURELLES GÉNÉRALES

Les structures SRP 1.1.A, SRP 1.1.B, SRP 1.2.A, SRP 1.2.B, SRP 2.1 et SRP 3.2 doivent répondre aux conditions structurelles et technologiques générales minimales ainsi qu'aux conditions structurelles minimales prévues pour les structures résidentielles psychiatriques visées au décret du président de la République du 14 janvier 1997, à savoir :

1. Conditions structurelles et technologiques générales minimales requises pour l'exercice de l'activité sanitaire dans les structures publiques et privées.
Toutes les structures doivent remplir les conditions prévues par les lois en vigueur en matière de :
 - a. Protection parasismique ;
 - b. Protection contre les incendies ;
 - c. Protection acoustique ;
 - d. Sécurité électrique et continuité électrique ;
 - e. Sécurité contre les accidents ;

- f. Hygiène des lieux de travail ;
 - g. Protection contre les radiations ionisantes ;
 - h. Élimination des barrières architecturales ;
 - i. Élimination des déchets ;
 - j. Conditions microclimatiques ;
 - k. Installations de distribution des gaz ;
1. Matériaux susceptibles d'exploser.
 2. Conditions structurelles minimales prévues pour les structures résidentielles psychiatriques :
 - a. Nombre global de locaux et d'espaces en fonction du nombre de patients ;
 - b. Vingt lits au maximum ;
 - c. Pour les structures dotées de plus de dix lits, conditions visées à l'annexe A du décret du président du Conseil des ministres du 22 décembre 1989, limitativement aux critères n^{os} 5, 7, 9 (lettres a, b et f pour ce qui est des dimensions de la structure) et 10.

Les structures SRP3.1.A, SRP3.1.B et SRP3.1.C doivent remplir les conditions structurelles et techniques générales minimales requises pour l'exercice de l'activité sanitaire au sens du DPR du 14 janvier 1997 et énumérées au point 1 ainsi que les conditions structurelles prévues pour les immeubles d'habitation et disposer des espaces nécessaires pour garantir tant le déroulement normal de la vie quotidienne que l'exercice des activités sanitaires (des locaux doivent être réservés aux personnels, aux entretiens et aux réunions).

Les structures SRD 1.A, SRD 1.B et SRD 1.C doivent remplir les conditions structurelles et techniques générales minimales prévues par le DPR du 14 janvier 1997 et énumérées au point 1, répondre aux conditions fixées par l'art. 4 de l'accord passé entre l'État et les Régions le 5 août 1999 (réf. n^o 740 du registre des actes), indiquées ci-après, et avoir leur siège opérationnel dans des agglomérations ou en milieu rural, mais, en tout état de cause, dans une zone salubre.

- a. Les structures ayant huit lits au maximum doivent satisfaire aux conditions requises pour les immeubles d'habitation.
- b. Sans préjudice des prescriptions découlant de dispositions régionales et locales en la matière, les structures ayant plus de huit et moins de trente lits, doivent réunir les conditions minimales ci-après :
 1. Locaux et sanitaires appropriés au nombre de patients ;
 2. Locaux pour les repas et le séjour dotés de sanitaires attenants et appropriés au nombre de patients du siège opérationnel ;
 3. Cuisine et garde-manger appropriés au nombre de patients du siège opérationnel ;
 4. Locaux et sanitaires réservés au responsable de la structure et aux opérateurs ;
 5. Locaux pour les activités de réadaptation appropriés au nombre de patients et aux modalités de réalisation des actions prévues par les projets de réadaptation ;
 6. Chambres à coucher avec huit lits au maximum ;
 7. Buanderie et vestiaire appropriés au nombre de patients ;
 8. Chambres à coucher et locaux réservés aux éventuels patients mineurs.

Tous les locaux doivent être meublés de manière adéquate et la personnalisation des espaces doit être favorisée, si cela est compatible avec les projets de réadaptation.

- c. Les structures ayant plus de trente lits doivent être organisées en modules répondant aux caractéristiques visées sous b.
4. TABLEAU RÉCAPITULATIF DES CONDITIONS ORGANISATIONNELLES REQUISES AUX FINS DE L'AUTORISATION DES STRUCTURES RÉSIDENTIELLES ŒUVRANT DANS LES SECTEURS DE LA SANTÉ MENTALE, DES ADDICTIONS ET DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE

Légende :

SRP = structure résidentielle psychiatrique, SRD = structure résidentielle pour dépendants pathologiques

Conditions minimales en matière de présence des personnels : minutes par jour par patient (en moyenne sur une période de sept jours)

Directeur sanitaire: l'activité de direction sanitaire prévue est de quatre heures environ par semaine pour les structures SRP 1 e SRP 2 et de deux heures par semaine pour les structures SRP 3.2 et SRD 1.A et est prise en compte dans le calcul des tarifs.

Coordination: l'activité de coordination, assurée par l'un des professionnels de l'équipe, est prise en compte dans le calcul des tarifs selon le coût horaire d'un opérateur/éducateur divisé par le nombre maximum de patients.

Le délai maximum de séjour est péremptoire et est toujours fixé par le PTRP, la prorogation étant un outil exceptionnel et extraordinaire, qui est utilisé uniquement en cas de besoin et doit être dûment motivé. Les admissions décidées par l'autorité judiciaire en tant que mesures alternatives à la détention font exception; en ce cas, la durée du séjour est fixée par un acte du juge compétent.

Type de structure	Type de patient	Nombre maximal de patients	Durée maximale de séjour	Conditions minimales en matière de personnel
SRP1.1.A Structures résidentielles psychiatriques de traitement et de réadaptation	Adulte atteint d'une perturbation grave du fonctionnement personnel et social et devant faire l'objet de prestations d'intensité de réadaptation élevée	20	18 mois , avec possibilité de prorogation de 6 mois	Psychiatre : 12 min Psychologue/psychothérapeute : 18 min Infirmier : 36 min. + astreinte de nuit Éducateur ¹ / agent de réadaptation ² : 48 min Animateur/OSS : 108 min Coordinateur : 12 min
SRP1.1.B Structures résidentielles psychiatriques de traitement et de réadaptation – Cellule pour les adolescents et les jeunes adultes	Adolescent ou jeune adulte âgé de 14 à 21 ans ayant de graves difficultés sociales et familiales, atteint de troubles de la personnalité et du contrôle des impulsions, d'une altération des compétences, en début de psychose et devant être éloigné du milieu familial	10	18 mois , avec possibilité de prorogation de 6 mois	Psychiatre /neuropsychiatre pour enfants et adolescents : 12 min Psychologue/psychothérapeute : 18 min Infirmier : 36 min Éducateur ¹ / agent de réadaptation ² : 72 min Animateur /OSS : 144 min Coordinateur : 12 min
SRP1.2.A Structures résidentielles psychiatriques de traitement et de réadaptation des patients atteints de troubles du comportement alimentaire (TCA)	Patient atteint de TCA	20	12 mois	Psychiatre : 16 min Médecin ³ : 6 min Psychologue/psychothérapeute : 30 min Infirmier : 21 min Diététicien : 36 min Éducateur ¹ / agent de réadaptation ² : 66 min Animateur /OSS : 84 min Coordinateur : 12 min
SRP1.2.B Structures résidentielles psychiatriques de traitement et de réadaptation des adolescents et des jeunes adultes atteints de TCA	Mineur ou jeune adulte âgé de 14 à 21 ans atteint de TCA	15	12 mois	Psychiatre /neuropsychiatre pour enfants et adolescents : 16 min Médecin ³ : 6 min Psychologue/psychothérapeute : 30 min Infirmier : 21 min Diététicien : 36 min Éducateur ¹ / agent de réadaptation ² : 66 min Animateur/OSS : 84 min Coordinateur : 12 min
SRP2.1 Structures résidentielles psychiatriques de traitement et de réadaptation – Traitement intensif (moyenne intensité de réadaptation et d'assistance)	Adulte psychotique ou atteint de troubles de la personnalité, connaissant une forte réduction de son autonomie et ayant besoin d'un parcours de traitement, de réadaptation et d'assistance en milieu protégé, aux fins de la consolidation d'un fonctionnement personnel adéquat à ses ressources	20	36 mois , avec possibilité de prorogation de 12 mois	Psychiatre : 9 min Psychologue/psychothérapeute : 15 min Infirmier : 21 min + astreinte de nuit Éducateur ¹ : 36 min Animateur/OSS : 84 min Coordinateur : 12 min

SRP3.1.A Structures résidentielles psychiatriques de réadaptation sociale avec des personnels présents 24 heures sur 24 (d'astreinte la nuit)	Patient psychiatrique ayant une compensation correcte et des chances de retrouver ses compétences grâce à un parcours de réadaptation ayant pour but de l'aider à parvenir à l'autonomie	5 par logement (+ 1 par dérogation)	18 mois , avec possibilité de prorogation de 6 mois	Infirmier ⁴ : 6 min Éducateur ¹ / agent de réadaptation ² : 60 min Animateur/OSS : 90 min Coordinateur : 10 min Opérateur d'astreinte la nuit
SRP3.1.B Structures résidentielles psychiatriques de réadaptation sociale avec des personnels présents pendant 12 heures par jour	Patient psychiatrique hébergé dans une unité d'habitation autonome et ayant besoin d'une courte période d'éloignement du milieu familial ainsi que d'une aide « légère » ou bien patient psychiatrique ayant déjà séjourné dans une SRP3.1.A avec des résultats positifs	5 par logement (+ 1 par dérogation)	12 mois , avec possibilité de prorogation de 6 mois	Infirmier ⁴ : 6 min Ergothérapeute : 12 min Éducateur ¹ : 48 min Animateur/OSS : 36 min Coordinateur : 10 min
SRP3.1.C⁵ Structures résidentielles psychiatriques de réadaptation sociale avec des personnels présents pendant certaines plages horaires (groupe appartement)	Patient psychiatrique ou atteint d'une addiction, ayant une compensation correcte, disposant de bonnes compétences personnelles, sociales et de travail et ayant besoin d'une aide « légère » visant à lui permettre de quitter la structure	5 par logement (+ 1 par dérogation)	Établie par le PTRP	Éducateur ¹ : 36 min Animateur/OSS : 36 min Coordinateur : 10 min
SRP3.2.⁵ Structures résidentielles psychiatriques d'aide sociale	Patient psychiatrique ou atteint d'une addiction ou en situation de pluripathologie, en état chronique et ayant pour objectif le maintien des capacités résiduelles.	20	Établie par le PTRP	Psychiatre : 2 min Infirmier : 6 min Éducateur ¹ / agent de réadaptation ² : 20 min Animateur/OSS : 108 min Coordinateur : 5 min Opérateur d'astreinte la nuit
SRD 1.A Cellule d'accueil d'urgence – Centre de crise	Patient en situation d'urgence et ayant besoin d'être accueilli dans un centre pour être aidé à subvenir à ses besoins primaires	5	3 mois	Psychiatre/interniste : 18 min Psychologue/psychothérapeute : 12 min Infirmier : 36 min Éducateur ¹ / agent de réadaptation ² : 90 min Animateur/OSS : 60 min Coordinateur : 10 min
SRD 1.B Cellule de traitement et de réadaptation	Patient faisant l'objet d'un projet visant à sa réinsertion sociale et à l'obtention du plus haut degré d'autonomie	10	7 mois	Psychologue/psychothérapeute : 18 min Infirmier : 6 min Éducateur ¹ / agent de réadaptation ² / animateur : 180 min Coordinateur : 10 min
SRD 1.C Cellule de réinsertion sociale	Patient ayant besoin d'un cadre peu structuré et caractérisé par un haut degré d'autonomie afin qu'il puisse quitter le milieu protégé pour vivre de manière autonome	10	12 mois , avec possibilité de prorogation de 6 mois	Psychologue/psychothérapeute : 12 min Éducateur ¹ / agent de réadaptation ² / animateur : 150 min Coordinateur : 10 min

⁴ Pour les patients résidant en Vallée d'Aoste, les prestations de l'infirmier sont à la charge de l'Agence USL et ne sont pas prises en compte dans le tarif.

⁵ Les sous-types de structure 3.1.C e 3.2 peuvent accueillir à la fois des patients psychiatriques et des patients atteints d'une addiction (dans le sous-type de structure 3.1.C toutefois lesdits patients doivent être hébergés dans des unités d'habitation séparées)

Annexe B de la délibération du Gouvernement régional n° 328 du 11 mars 2016

Tarif journalier pour les patients des structures résidentielles œuvrant dans les secteurs de la santé mentale, des addictions et des troubles du comportement alimentaire

1. Le tarif quotidien est calculé compte tenu du coût brut que l'Agence USL doit supporter pour les différentes figures professionnelles, au sens de la convention nationale en matière de santé publique pour les personnels non médicaux et les dirigeants, divisé par les heures annuelles de travail (1 540 heures pour toutes lesdites figures): la valeur horaire est ensuite multipliée par les minutes par patient par jour fixées par les conditions minimales que chaque type de structure doit remplir. Ensuite, il est rajouté au résultat obtenu une somme de 19 euros pour les coûts généraux (34 euros pour les structures SRP 1 et SRP 2) ainsi qu'une somme de 20 euros pour les frais d'hébergement.
2. Pour les structures SRP 1.1 et SRP 2, le tarif journalier peut être majoré en cas de mise en place de plans et de parcours de traitement personnalisés nécessitant l'intervention d'autres figures professionnelles ou un nombre de minutes d'assistance plus élevé que celui prévu. En cette occurrence, le tarif majoré est défini de concert par la structure concernée et par l'Agence USL qui adresse le patient à celle-ci et est indiqué dans la convention y afférente.
3. Pour les structures SRP 1.2 (TCA), limitativement aux patients obèses ou grands obèses, le tarif journalier peut être réduit en cas de mise en place de plans de traitement et de réadaptation nécessitant une intensité d'assistance inférieure à celle prévue. En cette occurrence, le tarif réduit est défini de concert par la structure concernée et par l'Agence USL qui adresse le patient à celle-ci et est indiqué dans la convention y afférente.
4. Les médicaments du groupe A prévus par le codex régional (Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale – PTOR) sont fournis par l'Agence USL. Il en va de même pour les médicaments du groupe H, sur demande motivée et sur autorisation du directeur du district sanitaire compétent. Les médicaments des autres groupes sont à la charge de la structure.
5. Pour les structures SRP 3, la contribution du patient a été fixée à 60 p. 100 du tarif, au sens du décret du président du Conseil des ministres du 29 novembre 2001. Le patient verse directement à l'établissement gestionnaire le tarif d'hébergement journalier à sa charge en fonction de sa permanence dans la structure; en cas de refus ou de non-paiement, l'établissement gestionnaire entame les procédures ordinaires de recouvrement de ses créances.
6. En cas d'absence du patient pendant quinze jours au plus, l'Agence USL verse à la structure une somme équivalant à 70 p. 100 du tarif journalier à la charge du Service sanitaire régional. Si l'absence dépasse les quinze jours, le patient est considéré comme sorti de la structure et un autre patient peut être accueilli à sa place.
7. En cas d'hospitalisation et/ou de retour programmé à son domicile, le patient conserve le droit à sa place dans la structure; en l'occurrence, le tarif d'hébergement relatif à chaque jour d'hospitalisation et/ou de retour à domicile n'est pas dû.
8. À la fin de chaque mois solaire, la structure concernée transmet du Département de santé mentale de l'Agence USL une facture détaillant de manière analytique les jours de présence effective (et les éventuels jours d'absence) de chaque patient, déduction faite de l'éventuelle contribution à la charge de ce dernier. L'Agence USL paie la facture dans les soixante jours qui suivent sa réception.
9. Le tarif journalier pour chaque patient est fixé comme suit :

TYPE DE STRUCTURE	SOUS-TYPES DE STRUCTURE/ CELLULES SPÉCIALISÉES	Tarifs régionaux (IVA exclue)
SRP 1.1 Structures résidentielles psychiatriques de traitement intensif	SRP 1.1.A Structures résidentielles psychiatriques de traitement et de réadaptation	162,76 euros Entièrement à la charge du SSR
	SRP 1.1.B Structures résidentielles psychiatriques de traitement et de réadaptation – Cellule pour les adolescents et les jeunes adultes	184,40 euros Entièrement à la charge du SSR
SRP 1.2 Structures résidentielles psychiatriques de traitement et de réadaptation des patients atteints de troubles du comportement alimentaire (TCA)	SRP 1.2.A - Structures résidentielles psychiatriques de traitement et de réadaptation des patients atteints de TCA	188,02 euros Entièrement à la charge du SSR
	SRP 1.2.B - Structures résidentielles psychiatriques de traitement et de réadaptation des patients atteints de TCA – Cellule pour les adolescents et les jeunes adultes	188,53 euros Entièrement à la charge du SSR
SRP 2 Structures résidentielles psychiatriques de traitement intensif	SRP 2.1 - Structures résidentielles psychiatriques de traitement et de réadaptation – Traitement intensif (moyenne intensité de réadaptation et d'assistance)	137,70 euros Entièrement à la charge du SSR
SRP 3.1. Structures résidentielles psychiatriques de réadaptation sociale	SRP 3.1.A - Structures résidentielles psychiatriques de réadaptation sociale avec des personnels présents 24 heures sur 24 (d'astreinte la nuit)	109,71 euros dont 65,83 euros à la charge du patient et 43,88 euros à la charge du SSR
	SRP 3.1.B - Structures résidentielles psychiatriques de réadaptation sociale avec des personnels présents 12 heures par jour	80,96 euros dont 48,58 euros à la charge du patient et 32,38 euros à la charge du SSR
	SRP 3.1.C - Structures résidentielles psychiatriques de réadaptation sociale avec des personnels présents pendant certaines plages horaires	70,86 euros dont 42,52 euros à la charge du patient et 28,34 euros à la charge du SSR
SRP 3.2 Structures résidentielles psychiatriques d'aide sociale	SRP 3.2 - Structures résidentielles psychiatriques d'aide sociale	94,61 euros dont 56,76 euros à la charge du patient et 37,87 euros à la charge du SSR
SRD Structures résidentielles de traitement et de réadaptation des dépendants pathologiques	SRD 1.A Cellule d'accueil d'urgence – Centre de crise	146,97 euros Entièrement à la charge du SSR
	SRD 1.B Cellule de traitement et de réadaptation	135,38 euros Entièrement à la charge du SSR
	SRD 1.C Cellule de réinsertion sociale	114,86 euros Entièrement à la charge du SSR

Annexe C de la délibération du Gouvernement régional n° 328 du 11 mars 2016

Tableau de classification selon le nouveau système des structures actuellement autorisées et accréditées

<i>Structure</i>	<i>Type de structure actuellement autorisée et accréditée et nombre de lits pour les patients résidant en Vallée d'Aoste et pour les patients résidant ailleurs</i>	<i>Type de structure selon le nouveau système de classification</i>	<i>Sous-types de structure et cellules</i>
Casa per la salute della mente s.r.l.	TCA 3 lits pour les résidants + 9 lits pour les non-résidants	SRP 1.1	SRP 1.1.B 4 lits pour les résidants + 6 lits pour les non-résidants
	TCA 5 lits pour les résidants + 21 lits pour les non-résidants	SRP 1.2	SRP 1.2.A 8 lits pour les résidants + 5 lits pour les non-résidants SRP 1.2.B 3 lits pour les résidants + 10 lits pour les non-résidants
	TCA 3 lits pour les résidants + 10 lits pour les non-résidants	SRP 2.1	SRP 2.1 7 lits pour les résidants + 1 lit pour les non-résidants
	COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE Santé mentale 4 lits pour les résidants + 9 pour les non-résidants	SRP 3.2	SRP 3.2 20 lits pour les résidants
	COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE Addictions 13 lits pour les résidants	SRD 1	SRD 1.A + SRD 1.B 9 lits pour les résidants + 4 lits pour les non-résidants
	Total 77 lits : 28 pour les résidants et 49 pour les non-résidants		Total 77 lits : 51 pour les résidants et 26 pour les non-résidants
Società cooperativa sociale Les Aigles Châtillon	COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE 20 lits pour les résidants	SRP 1	SRP 1.1.A 6 lits pour les résidants + 19 lits pour les non-résidants
	CENTRE D'HÉBERGEMENT 5 lits pour les résidants		
Società cooperativa sociale Les Aigles Sarre	COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE 20 lits pour les résidants	SRP 2.1	SRP 2.1 23 lits pour les résidants + 2 lits pour les non-résidants
	CENTRE D'HÉBERGEMENT 5 lits pour les résidants		
Società cooperativa sociale Les Aigles Pontey	GRUPE LOGEMENT 8 lits pour les résidants	SRP 3.1	SRP 3.1.A 6 lits pour les résidants + 2 lits pour les non-résidants
	Total 58 lits : 58 lits pour les résidants		Total 58 lits : 35 pour les résidants + 23 pour les non-résidants

Società cooperativa sociale L'ESPRIT À L'ENVERS	CENTRE D'HÉBERGEMENT 6 lits	SRP 3.1	SRP 3.1.A 5 lits + 1
Società cooperativa sociale ARC-EN-CIEL	GRUPE LOGEMENT 10 lits	SRP 3.1	SRP 3.1.A 7 lits SRP 3.1.C 3 lits
Società cooperativa onlus ENSEMBLO	GRUPE LOGEMENT 7 lits	SRP 3.1	SRP 3.1.C 7 lits
Cooperativa sociale BOURGEON DE VIE onlus	SERVICE D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES SOUFFRANT DE MALADIES LIÉES À LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES ADDICTIVES 15 lits	SRD 1	SRD 1.B + SRD 1.C 15 lits
Società cooperativa sociale onlus LA SVOLTA	COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE POUR PATIENTS TOXICOMANES ET ALCOOLIQUES 15 lits	SRD 1	SRD 1.B + SRD 1.C 15 lits

Deliberazione 18 marzo 2016 n. 359.

Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per l'avvio sperimentale di ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto siglato in data 8 marzo 2016, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale di lavoro per la medicina generale del 23 marzo 2005.

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

- 1) di approvare l'Accordo Integrativo Regionale per l'avvio sperimentale di ambulatori medici di assistenza primaria ad accesso diretto siglato in data 8 marzo 2016, allegato alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante e sostanziale, ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina generale in data 23 marzo 2005, modificato ed integrato in data 29 luglio 2009 (biennio economico 2006/2007) e in data 8 luglio 2010 (biennio economico 2008/2009);
- 2) di dare atto che alla spesa derivante dall'allegato Accordo Integrativo Regionale provvederà l'Azienda USL della Valle d'Aosta nell'ambito del proprio bilancio e nel rispetto del limite di spesa stabilito per il personale convenzionato, relativamente all'anno 2016, con la DGR n. 136 in data 5 febbraio 2016 (Allegato C - Sub-Allegato 1 "Gestione delle risorse umane" - Lettera A punto 2);
- 3) di stabilire che l'Accordo di cui al punto 1 entrerà in vigore il 1° aprile 2016, avrà durata sino al 31 dicembre 2016 e potrà essere prorogato, d'intesa tra le parti, fatto salvo diverso nuovo accordo regionale;
- 4) di stabilire che, ai fini dell'applicazione dell'allegato accordo integrativo regionale, l'Azienda USL dovrà stipulare, con le medesime organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo, l'accordo attuativo aziendale, ai sensi dell'art. 23 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., contenente sia la disciplina organizzativa di dettaglio degli ambulatori sperimentali di cui si tratta sia le modalità di razionalizzazione degli istituti dell'Assistenza Domiciliare Programmata e dell'Assistenza Domiciliare Residenziale di cui in premessa, dando atto che la determinazione del numero, dei periodi e degli orari di funzionamento degli ambulatori sperimentali da attivare sarà stabilita dall'Azienda USL compatibilmente con le risorse finanziarie che si renderanno disponibili a fronte delle manovre di risparmio indicate nelle premesse;
- 5) di stabilire che l'Azienda USL dovrà monitorare l'at-

Délibération n° 359 du 18 mars 2016,

portant approbation de l'accord complémentaire régional, signé le 8 mars 2016, en vue de la mise en place, à titre expérimental, de cabinets médicaux d'assistance de base à accès direct, au sens de la convention collective nationale du travail du 23 mars 2005 pour la réglementation des rapports avec les médecins généralistes.

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

- 1) L'accord complémentaire régional, signé le 8 mars 2016, en vue de la mise en place, à titre expérimental, de cabinets médicaux d'assistance de base à accès direct est approuvé tel qu'il figure à l'annexe de la présente délibération, dont il fait partie intégrante et substantielle, au sens de la convention collective nationale du travail du 23 mars 2005 pour la réglementation des rapports avec les médecins généralistes, modifiée et complétée le 29 juillet 2009 (volet économique 2006-2007) et le 8 juillet 2010 (volet économique 2008-2009).
- 2) La dépense dérivant de l'accord en question est à la charge de l'Agence USL de la Vallée d'Aoste qui pourvoit à son financement par les crédits inscrits à son budget et dans le respect des plafonds fixés, au titre de 2016, par la délibération du Gouvernement régional n° 136 du 5 février 2016 pour les dépenses relatives aux personnels conventionnés (*Allegato C - Sub-Allegato 1 «Gestione delle risorse umane» - Lettera A, punto 2*).
- 3) L'accord visé au point 1 entre en vigueur le 1^{er} avril 2016, expire le 31 décembre 2016 et peut être reconduit de concert entre les parties, sauf en cas de passation d'un nouveau accord régional.
- 4) L'Agence USL de la Vallée d'Aoste doit passer, avec les organisations syndicales signataires de l'accord complémentaire régional, un accord portant application de ce dernier, aux termes de l'art. 23 de la convention collective nationale du travail du 23 mars 2005, et réglementation détaillée de l'organisation des cabinets en question ainsi que modalités de rationalisation de l'aide à domicile programmée et de l'aide à domicile ou résidentielle visées au préambule. L'Agence USL de la Vallée d'Aoste établit le nombre de cabinets qui seront mis en place, ainsi que les périodes et les horaires d'ouverture de ceux-ci, sur la base des ressources financières qui seront disponibles à la suite des économies financières indiquées au préambule.
- 5) L'Agence USL de la Vallée d'Aoste est chargée du suivi

tuazione del presente Accordo, anche inviando all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, con cadenza bimestrale, una relazione sull'applicazione dello stesso, corredata dei dati indicati all'articolo 4 dell'allegato accordo integrativo regionale;

- 6) di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda USL della Valle d'Aosta per i successivi adempimenti di competenza;
- 7) di stabilire che la presente deliberazione venga pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Allegato omissis.

Deliberazione 25 marzo 2016, n. 373.

Variazioni al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2016/2018 per storno di fondi tra unità previsionali di base appartenenti alla medesima area omogenea e conseguente modifica al bilancio di gestione per il triennio 2016/2018 e al bilancio di cassa per l'anno 2016.

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

- 1) di approvare le variazioni al bilancio di previsione e al bilancio di gestione della Regione per il triennio 2016/2018 e al bilancio di cassa per l'anno 2016, come risulta dall'allegato "11 - Variazione medesima area omogenea";
- 2) di dare atto che le variazioni di cui ai punti precedenti sono apportate anche al bilancio di previsione 2016/2018, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale per il triennio 2016/2018 redatti ai sensi del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, affiancati con funzione conoscitiva ai corrispondenti documenti autorizzatori;
- 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.

de l'application de l'accord en question et doit présenter tous les deux mois à l'Assessorat de la santé, du bien-être et des politiques sociales un rapport ad hoc, assorti des données visées à l'art. 4 dudit accord.

- 6) La présente délibération est transmise à l'Agence USL de la Vallée d'Aoste aux fins de l'accomplissement des obligations qui incombent à celle-ci.
- 7) La présente délibération est publiée au Bulletin officiel de la Région.

L'annexe n'est pas publiée.

Délibération n° 373 du 25 mars 2016,

rectifiant les budgets prévisionnel et de gestion 2016/2018 ainsi que le budget de caisse 2016 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 des budgets prévisionnel et de gestion 2016/2018 ainsi que du budget de caisse 2016 de la Région sont approuvées telles qu'elles figurent à l'annexe 11 (*Variazione medesima area omogenea*).
- 2) Les rectifications visées au point précédent sont apportées également au budget prévisionnel 2016/2018, ainsi qu'au document technique d'accompagnement du budget et au budget de gestion 2016/2018 rédigés au sens du décret législatif n° 118 du 23 juin 2011 et annexés, à des fins de connaissance, aux actes d'autorisation y afférents.
- 3) La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les quinze jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

11 - Variazione medesima area omogenea

UPB	Cap.	Tit.	Descrizione capitolo	Rich.	Descrizione Richiesta	Struttura Dirigenziale	Obiettivo Gestionale	Importo variazione			Motivazione
								2016	2017	2018	
01.03.001.10 SERVIZI E SPESE GENERALI	50118	01	Spese per l'acquisizione di beni e servizi	20764	Spese per prestazioni professionali specialistiche per il funzionamento della struttura	32.00.00 DIPARTIMENTO POLITICHE DEL LAVORO E DELLA FORMAZIONE	32000001 Servizi e spese generali - 1.03.01.10	C -719,00 € -719,00	0,00	0,00	La variazione in diminuzione è possibile in quanto si ritiene prioritario rendere disponibili le risorse sul dettaglio relativo alle spese per l'organizzazione di congressi, convegni, manifestazioni, seminari e altre manifestazioni pubbliche al fine di finanziare l'evento employers day
01.03.001.12 CONGRESSI, CONVEGNI, MANIFESTAZIONI	21610	01	Spese per l'organizzazione di congressi, convegni, manifestazioni e seminari (comprende interventi rilevanti ai fini I.V.A.)	15975	Spese per l'organizzazione di congressi, convegni, manifestazioni, seminari	32.00.00 DIPARTIMENTO POLITICHE DEL LAVORO E DELLA FORMAZIONE	32000002 Congressi, convegni, manifestazioni - 1.03.01.12	C 719,00 € 719,00	0,00	0,00	La variazione in aumento è necessaria per integrare la disponibilità finanziaria della richiesta al fine di prenotare le risorse necessarie ad organizzare l'evento employers' day (2016) rivolto alle imprese e ai lavoratori del settore turistico e alberghiero come richiesto dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali - Dir. Politiche attive

Deliberazione 25 marzo 2016, n. 375.

Prelievo dai fondi di riserva correnti e investimenti del bilancio di previsione della Regione per il triennio 2016/2018 ad integrazione di stanziamenti di spese obbligatorie e conseguente modifica al bilancio di gestione.

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

- 1) di approvare la variazione al bilancio di previsione e di gestione della Regione per il triennio 2016/2018 e al bilancio di cassa per l'anno 2016 come risulta dall'allegato "08C - Prelievo fondo spese obbligatorie correnti";
- 2) di dare atto che le variazioni di cui ai punti precedenti sono apportate anche al bilancio di previsione 2016/2018, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale per il triennio 2016/2018, redatti ai sensi del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118, affiancati con funzione conoscitiva ai corrispondenti documenti autorizzatori;
- 3) di disporre, ai sensi dell'articolo 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 quindici giorni dalla sua adozione.

Délibération n° 375 du 25 mars 2016,

portant prélèvement de crédits des fonds de réserve pour les dépenses ordinaires et pour les dépenses d'investissement du budget prévisionnel 2016/2018 de la Région à titre de complément des crédits destinés aux dépenses obligatoires et modification du budget de gestion.

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

- 1) Les rectifications des budgets prévisionnel et de gestion 2016/2018 ainsi que du budget de caisse 2016 de la Région sont approuvées telles qu'elles figurent à l'annexe 08C (*Prelievo fondo spese obbligatorie correnti*).
- 2) Les rectifications visées au point précédent sont apportées également au budget prévisionnel 2016/2018, ainsi qu'au document technique d'accompagnement du budget et au budget de gestion 2016/2018 rédigés au sens du décret législatif n° 118 du 23 juin 2011 et annexés, à des fins de connaissance, aux actes d'autorisation y afférents.
- 3) La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les quinze jours qui suivent son adoption, au sens du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

08C - Prelievo fondo spese obbligatorie correnti

UPB	Cap.	Tit.	Descrizione capitolo	Rich.	Descrizione Richiesta	Struttura Dirigenziale	Obiettivo Gestionale	Importo variazione			Motivazione
								2016	2017	2018	
01.16.001.10 FONDI DI RISERVA PER SPESE OBBLIGATORIE E IMPREVISTE - SPESE CORRENTI	69340	01	Fondo di riserva per le spese obbligatorie (spese correnti)	2376	Fondo di riserva spese obbligatorie (spese correnti)	41.02.00 PROGRAMMAZI ONE E BILANCI	41020003 Fondi di riserva per spese obbligatorie e impreviste - spese correnti - 1.16.01.10	€ -35.000,00 -35.000,00	0,00	0,00	Il prelievo dal fondo di riserva spese obbligatorie si rende necessario per fare fronte alle spese di postalizzazione delle campagne per la lotta all'evasione tributaria delle tasse auto.
01.03.001.10 SERVIZI E SPESE GENERALI	20470	01	Spese di funzionamento corrente degli uffici, ivi compresi i servizi contingentamento, in immobili di proprietà regionale (comprende interventi rilevanti ai fini I.V.A.)	21148	Spese postali per la spedizione di atti tributari	41.04.00 FINANZE E TRIBUTI	41040007 Servizi e spese generali - 1.03.01.10	€ 35.000,00 35.000,00	0,00	0,00	L'aumento della disponibilità si rende necessario per far fronte alle spese di postalizzazione delle campagne per il contrasto all'evasione fiscale delle tasse auto.
01.16.001.10 FONDI DI RISERVA PER SPESE OBBLIGATORIE E IMPREVISTE - SPESE CORRENTI	69340	01	Fondo di riserva per le spese obbligatorie (spese correnti)	2376	Fondo di riserva spese obbligatorie (spese correnti)	41.02.00 PROGRAMMAZI ONE E BILANCI	41020003 Fondi di riserva per spese obbligatorie e impreviste - spese correnti - 1.16.01.10	€ -700.000,00 -700.000,00	0,00	0,00	La richiesta di prelievo dal fondo di riserva spese obbligatorie si rende necessaria per impegnare le risorse necessarie al rimborso all'Erario di parte dei tributi già devoluti alla Regione relativi all'anno 2013.

C = Competenza ; € = Cassa

Pagina 1 di 2

08C - Prelievo fondo spese obbligatorie correnti

UPB	Cap.	Tit.	Descrizione capitolo	Rich.	Descrizione Richiesta	Struttura Dirigenziale	Obiettivo Gestionale	Importo variazione			Motivazione
								2016	2017	2018	
01.15.002.12 ALTRI INTERVENTI CORRENTI NON RIPARTIBILI	69080	01	Spese per la restituzione allo Stato delle somme rimborsate per conto della Regione su tributi erariali a titolo di indebito, inesigibile ed altre cause	1887	Restituzione allo Stato di somme rimborsate per conto della Regione su tributi erariali indebiti e inesigibili - Agenzia delle entrate di Aosta	41.04.00 FINANZE E TRIBUTI	41040005 Altri interventi correnti non ripartibili - 1.15.02.12	C 700.000,00 € 700.000,00	0,00	0,00	L'aumento dello stanziamento sulla richiesta di spesa si rende necessario per il rimborso all'Erario di parte dei tributi già devoluti alla Regione relativi all'anno 2013.

Deliberazione 25 marzo 2016, n. 376.

Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2016/2018 e conseguente modifica al bilancio di gestione e al bilancio di cassa per l'iscrizione di fondi assegnati dallo Stato.

Omissis

LA GIUNTA REGIONALE

Omissis

delibera

- 1) di approvare le variazioni al bilancio di previsione e di gestione della Regione per il triennio 2016/2018 e al bilancio di cassa per l'anno 2016, come risulta dall'allegato "02 - Assegnazioni entrate/spese (statali, comunitarie, sponsorizzazioni)";
- 2) di dare atto che le variazioni di cui ai punti precedenti sono apportate anche al bilancio di previsione 2016/2018, al documento tecnico di accompagnamento al bilancio e al bilancio finanziario gestionale per il triennio 2016/2018, redatti ai sensi del decreto legislativo 23 giugno 2011, n.118, affiancati con funzione conoscitiva ai corrispondenti documenti autorizzatori;
- 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° 376 du 25 mars 2016,

rectifiant les budgets prévisionnel et de gestion 2016/2018 ainsi que le budget de caisse 2016 de la Région du fait de l'inscription de crédits alloués par l'État.

Omissis

LE GOUVERNEMENT RÉGIONAL

Omissis

délibère

- 1) Les rectifications des budgets prévisionnel et de gestion 2016/2018 ainsi que du budget de caisse 2016 de la Région sont approuvées telles qu'elles figurent à l'annexe 02 (*Assegnazioni entrate/spese - statali, comunitarie, sponsorizzazioni*).
- 2) Les rectifications visées au point précédent sont apportées également au budget prévisionnel 2016/2018, ainsi qu'au document technique d'accompagnement du budget et au budget de gestion 2016/2018 rédigés au sens du décret législatif n° 118 du 23 juin 2011 et annexés, à des fins de connaissance, aux actes d'autorisation y afférents.
- 3) La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et transmise au Conseil régional dans les quinze jours qui suivent son adoption, aux termes du sixième alinéa de l'art. 29 de la loi régionale n° 30 du 4 août 2009.

02 - Assegnazioni entrate/spese (statali, comunitarie, sponsorizzazioni)

UPB	Cap.	Tit.	Descrizione capitolo	Rich.	Descrizione Richiesta	Struttura Dirigenziale	Obiettivo Gestionale	Importo variazione			Motivazione
								2016	2017	2018	
01.02.001.10 TRASFERIMENTI CORRENTI DA AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE	04760	02	Fondi per iniziative di farmacovigilanza e di informazione degli operatori sanitari sui medicinali, nonché per campagne di educazione sanitaria nella stessa materia	10450	TRASFERIMENTI CORRENTI PER INIZIATIVE FARMACOVIGILANZA	71.13.00 SANITA' OSPEDALIERA E TERRITORIALE E GESTIONE DEL PERSONALE SANITARIO	71130052 Entrate derivanti da contributi e assegnazioni dello Stato	C 15.814,73 € 15.814,73	0,00	0,00	Titolo giuridico: Convenzione tra Regione Valle d'Aosta e AIFA per realizzazione progetto regionale in materia di farmacovigilanza, approvata con PD 168 del 25/01/2016, in esecuzione dell'accordo Stato regioni del 26 settembre 2013. Fondi riscossi con quietanza 2276 del 17/02/2016.
01.09.007.10 INTERVENTI NEL SETTORE SANITARIO FINANZIATI CON ENTRATE CON VINCOLO DI DESTINAZIONE	60984	01	Trasferimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta su fondi assegnati dallo Stato tramite l'Agenzia italiana del farmaco per iniziative di farmacovigilanza, di informazione degli operatori sanitari sui medicinali e per campagne di educazione sanitaria	17390	Trasferimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta su fondi assegnati dallo Stato tramite l'Agenzia italiana del farmaco per iniziative di farmacovigilanza, di informazione degli operatori sanitari sui medicinali e per campagne di educazione sanitaria	71.13.00 SANITA' OSPEDALIERA E TERRITORIALE E GESTIONE DEL PERSONALE SANITARIO	71130005 Interventi nel settore sanitario finanziati con entrate con vincolo di destinazione - 1.09.07.10	C 15.814,73 € 15.814,73	0,00	0,00	La variazione si rende necessaria per trasferire all'Azienda USL i fondi statali necessari per la realizzazione del progetto reg.le "Sorveglianza sulle reazioni avverse a vaccini in età pediatrica". Fondi disponibili per gli anni 2010 e 2011 di cui all' Accordo Stato- Regioni del 26/09/2013 -Convenz. tra RAVA e AIFA approvata con PD n.168/2016.

AVVISI E COMUNICATI

ASSESSORATO ATTIVITÀ PRODUTTIVE, ENERGIA E POLICHE DEL LAVORO

Avviso di avvenuto deposito dell'istanza di autorizzazione unica per la costruzione e l'esercizio di un impianto idroelettrico con derivazione d'acqua dal torrente Urtier e centrale di produzione in loc. Crétaz nel comune di COGNE e sostituzione di tre tratti della linea aerea Chavonne-Pont d'Aël.

Ai sensi dell'art. 52 della legge regionale 25 maggio 2015, n. 13 (Disposizioni per l'adempimento degli obblighi della Regione autonoma Valle d'Aosta derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea), è stata presentata presso la Regione Autonoma Valle d'Aosta, Assessorato attività produttive, energia e politiche del lavoro, Struttura risparmio energetico e sviluppo fonti rinnovabili, con sede in AOSTA, Piazza della Repubblica n. 15, un'istanza di autorizzazione unica per la costruzione e l'esercizio di un impianto idroelettrico con derivazione d'acqua dal torrente Urtier e centrale di produzione in loc. Cretaz nel Comune di COGNE, comprendente la realizzazione della linea elettrica di connessione dell'impianto stesso alla rete di distribuzione in media tensione dalla centrale di produzione alla cabina primaria esistente "COGNE" in loc. Cretaz del Comune di COGNE – Linea 767.

L'approvazione dell'autorizzazione unica di cui sopra comporterà, in base alla richiesta formulata dal soggetto proponente, la dichiarazione di pubblica utilità dell'impianto e delle opere, ai fini dell'apposizione del vincolo preordinato all'esproprio sulle seguenti aree:

AVIS ET COMMUNIQUÉS

ASSESSORAT DES ACTIVITÉS PRODUCTIVES, ÉNERGIE ET POLITIQUES DU TRAVAIL

Avis de dépôt d'une demande d'autorisation unique en vue de la construction et de l'exploitation d'une installation hydroélectrique qui utilisera les eaux de l'Urtier pour alimenter sa centrale de production, située à Crétaz, dans la commune de COGNE, ainsi que du remplacement de trois tronçons de la ligne aérienne « Chavonne - Pont d'Aël »

Aux termes de l'art. 52 de la loi régionale n°13 du 25 mai 2015 (Dispositions pour l'exécution des obligations de la Région autonome Vallée d'Aoste découlant de l'appartenance de l'Italie à l'Union européenne), avis est donné du fait qu'une demande d'autorisation unique en vue de la construction et de l'exploitation d'une installation hydroélectrique qui utilisera les eaux de l'Urtier pour alimenter sa centrale de production, située à Crétaz, dans la commune de COGNE, ainsi que de la ligne de raccordement de ladite centrale au poste principal du réseau de distribution de moyenne tension dénommé *COGNE* et situé à Crétaz, dans la commune de COGNE, a été déposée à la structure « Économies d'énergie et développement des sources renouvelables » de l'Assessorat régional des activités productives, de l'énergie et des politiques du travail - AOSTE, 15, place de la République (dossier n° 767).

Conformément à la demande présentée par le promoteur, la délivrance de l'autorisation unique visée ci-dessus entraîne la déclaration d'utilité publique de l'installation et des ouvrages qui y sont reliés en vue de l'établissement d'une servitude préjudant à l'expropriation des biens immeubles indiqués ci-après :

ELENCO DITTE IMPIANTO IDROELETTRICO IN LOC. CRETAZ NEL COMUNE DI COGNE

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE	FG	N.
ABRAM Vittorina; FU FERDINANDO VED GRAPPEIN	/	COGNE (AO)	34	589
ANTONIOTTI ANTONELLA	MILANO (MI) il 11/12/1959	COGNE (AO)	34	99
APOSTOLO Alfredo	CAVAGLIA` il 11/10/1892	COGNE (AO)	35	197
BANDERALI ANNA MARIA	VALLE LOMELLINA (PV) il 06/11/1952	COGNE (AO)	34	99
BANDERALI ANNA MARIA	VALLE LOMELLINA (PV) il 06/11/1952	COGNE (AO)	34	99
BARMETTE Silvio	GIGNOD il 06/12/1947	COGNE (AO)	35	421
BELLONI MARIA	SAN BONIFACIO (VR) il 01/12/1931	COGNE (AO)	34	99
BERARD AMELIA	COGNE (AO) il 08/02/1922	COGNE (AO)	34	99
BERARD BASILIO	COGNE (AO) il 09/08/1915	COGNE (AO)	34	99
BERARD CHEMENA	COGNE (AO) il 01/12/1920	COGNE (AO)	34	99
BERARD Delfina Secondina	COGNE il 11/06/1922	COGNE (AO)	34	98

BERARD ENRICA	COGNE (AO) il 02/08/1911	COGNE (AO)	34	99
BERARD GASPARE	COGNE (AO) il 12/07/1917	COGNE (AO)	34	99
BERARD MARIA	COGNE (AO) il 15/05/1910	COGNE (AO)	34	99
BERARD Nelly	COGNE il 03/01/1955	COGNE (AO)	41	299
BERARD PIETRO	COGNE (AO) il 13/04/1912	COGNE (AO)	34	99
BERARD ROSANNA	COGNE (AO) il 14/01/1914	COGNE (AO)	34	99
BERARD Silvana	COGNE il 03/10/1953	COGNE (AO)	34	100
BERTOCCI MAURA EMILIA	GENOVA (GE) il 11/04/1950	COGNE (AO)	34	99
BIBOIS Agnese Ombellina	COGNE il 20/09/1928	COGNE (AO)	34	97
BIBOIS Agnese Ombellina	COGNE il 20/09/1928	COGNE (AO)	35	208
BLANC Antonio	COGNE il 15/12/1955	COGNE (AO)	41	302
BLANC Antonio	COGNE il 15/12/1955	COGNE (AO)	41	301
BLANC DANIELA	AOSTA (AO) il 12/03/1971	COGNE (AO)	26	50
BLANC Rita Maria	AOSTA il 28/08/1953	COGNE (AO)	41	302
BLANC Rita Maria	AOSTA il 28/08/1953	COGNE (AO)	41	301
BUTTIER Anna Celestina	COGNE il 10/06/1954	COGNE (AO)	34	587
BUTTIER Anna Celestina	COGNE il 10/06/1954	COGNE (AO)	34	114
BUTTIER Giuliana	COGNE il 22/09/1955	COGNE (AO)	34	587
BUTTIER Giuliana	COGNE il 22/09/1955	COGNE (AO)	34	114
BUTTIER Ivoclemente	AOSTA il 28/01/1972	COGNE (AO)	34	587
BUTTIER Ivoclemente	AOSTA il 28/01/1972	COGNE (AO)	34	114
BUTTIER Martina Sofia	COGNE il 21/12/1925	COGNE (AO)	34	97
BUTTIER Martina Sofia	COGNE il 21/12/1925	COGNE (AO)	35	208
BUTTIER Rosanna Celestina	COGNE il 23/12/1959	COGNE (AO)	34	587
BUTTIER Rosanna Celestina	COGNE il 23/12/1959	COGNE (AO)	34	114
BUTTIER Silvano Gaetano	AOSTA il 27/12/1965	COGNE (AO)	34	587
BUTTIER Silvano Gaetano	AOSTA il 27/12/1965	COGNE (AO)	34	114
CARLIN Raffaella	AOSTA il 22/12/1969	COGNE (AO)	35	185
CAVAGNET Lucina	COGNE il 30/05/1930	COGNE (AO)	34	587
CAVAGNET Lucina	COGNE il 30/05/1930	COGNE (AO)	34	114
CAVAGNET Roberto	COGNE il 18/12/1958	COGNE (AO)	35	185
CHARVET Carlo Celestino	COGNE il 21/09/1949	COGNE (AO)	35	198
CHARVET Gino	COGNE il 26/09/1934	COGNE (AO)	27	165
CHARVET Gino	COGNE il 26/09/1934	COGNE (AO)	35	188
CHARVET Gino	COGNE il 26/09/1934	COGNE (AO)	35	186
CHARVET Gino	COGNE il 26/09/1934	COGNE (AO)	27	13
CHARVET Gino	COGNE il 26/09/1934	COGNE (AO)	35	194
CHARVET Gino	COGNE il 26/09/1934	COGNE (AO)	35	410
CHARVET Irma Maria	COGNE il 05/01/1922	COGNE (AO)	27	13
CHARVET Irma Maria	COGNE il 05/01/1922	COGNE (AO)	35	194
CHARVET Irma Maria	COGNE il 05/01/1922	COGNE (AO)	27	165
CHARVET Irma Maria	COGNE il 05/01/1922	COGNE (AO)	35	188
CHARVET Irma Maria	COGNE il 05/01/1922	COGNE (AO)	35	186
CHARVET Lino	COGNE il 15/10/1960	COGNE (AO)	35	198

CHARVET Lucia Maria	COGNE il 02/07/1953	COGNE (AO)	35	198
CHILLOD Antonella Rosa	COGNE il 19/04/1957	COGNE (AO)	35	207
CHILLOD TERESINA	COGNE (AO) il 26/06/1931	COGNE (AO)	26	48
CHIOLINO RAVA PAOLO	COGNE (AO) il 03/04/1948	COGNE (AO)	26	49
CLOS Pasqualina	AOSTA il 08/06/1931	COGNE (AO)	34	95
COMUNE DI COGNE	/	COGNE (AO)	34	107
COMUNE DI COGNE	/	COGNE (AO)	34	102
COMUNE DI COGNE	/	COGNE (AO)	35	179
COMUNE DI COGNE	/	COGNE (AO)	35	178
CUAZ ANGELO	COGNE (AO) il 29/10/1947	COGNE (AO)	27	14
CUAZ Elsa Luisa	COGNE il 22/07/1956	COGNE (AO)	34	96
CUAZ GINO	COGNE (AO) il 28/01/1945	COGNE (AO)	34	264
CUAZ GINO	COGNE (AO) il 18/01/1945	COGNE (AO)	34	99
CUAZ Giorgio	COGNE il 13/09/1949	COGNE (AO)	34	96
CUAZ Giovanna Maria	COGNE il 23/04/1954	COGNE (AO)	34	96
CUAZ LEO	COGNE (AO) il 12/03/1942	COGNE (AO)	34	99
CUAZ Maria Luisa	COGNE il 12/01/1921	COGNE (AO)	27	166
CUAZ Maria Luisa	COGNE il 12/01/1922	COGNE (AO)	34	122
CUAZ Maria Luisa	COGNE il 12/01/1923	COGNE (AO)	34	259
CUAZ Maria Luisa	COGNE il 12/01/1924	COGNE (AO)	35	422
CUAZ Maria Luisa	COGNE il 12/01/1925	COGNE (AO)	35	418
CUAZ Maria Luisa	COGNE il 12/01/1926	COGNE (AO)	35	420
CUAZ Marisa Anna	COGNE il 12/10/1950	COGNE (AO)	34	96
CUAZ Silvio Luigi	COGNE il 07/11/1952	COGNE (AO)	34	96
DANNA MARIA LETIZIA	COGNE (AO) il 16/02/1927	COGNE (AO)	27	41
DELVAL Magaly Catherine Jocelyne	FRANCIA il 22/02/1969	COGNE (AO)	35	421
DEMANIO PUBBLICO DELLO STATO	/	COGNE (AO)	34	284
DEVAL S.P.A. con sede in AOSTA (AO)	/	COGNE (AO)	26	42
GERARD Cipriano	COGNE il 01/07/1913	COGNE (AO)	34	94
GERARD Cipriano	COGNE il 01/07/1913	COGNE (AO)	34	266
GERARD Giorgio	COGNE il 24/11/1952	COGNE (AO)	41	313
GERARD Giorgio	COGNE il 24/11/1952	COGNE (AO)	34	110
GERARD Irma; MARIA	COGNE il 23/06/1917	COGNE (AO)	34	94
GERARD Irma; MARIA	COGNE il 23/06/1917	COGNE (AO)	34	266
GERARD Maria Graziella	COGNE il 16/12/1948	COGNE (AO)	34	97
GERARD Maria Graziella	COGNE il 16/12/1948	COGNE (AO)	35	208
GERARD Maria; MARCELLINA	COGNE il 28/09/1911	COGNE (AO)	34	94
GERARD Maria; MARCELLINA	COGNE il 28/09/1911	COGNE (AO)	34	266
GERARD Pietro Celestino	COGNE il 29/10/1909	COGNE (AO)	34	94
GERARD Pietro Celestino	COGNE il 29/10/1909	COGNE (AO)	34	266
GERARD Rita	COGNE il 03/06/1949	COGNE (AO)	34	110
GERARD Teresina	COGNE il 22/12/1945	COGNE (AO)	34	110

GRADIZZI Alberto	COGNE il 10/03/1964	COGNE (AO)	35	185
GRADIZZI Daniele	COGNE il 16/03/1961	COGNE (AO)	35	185
GRAPPEIN Alfredo	COGNE il 06/11/1950	COGNE (AO)	35	501
GRAPPEIN Alfredo	COGNE il 06/11/1950	COGNE (AO)	35	206
GRAPPEIN EMMA	COGNE (AO) il 13/04/1932	COGNE (AO)	35	499
GRAPPEIN Felice	COGNE il 25/12/1941	COGNE (AO)	35	501
GRAPPEIN Felice	COGNE il 25/12/1941	COGNE (AO)	35	206
GRAPPEIN Giorgina	COGNE il 21/01/1943	COGNE (AO)	35	501
GRAPPEIN Giorgina	COGNE il 21/01/1943	COGNE (AO)	35	206
GRAPPEIN Lisetta;FU PANTALEONE	COGNE il 15/09/1928	COGNE (AO)	34	589
GRAPPEIN LORENZO	COGNE (AO) il 25/08/1956	COGNE (AO)	27	42
GRAPPEIN Luigi	COGNE il 15/09/1928	COGNE (AO)	34	589
GRAPPEIN Luigia	COGNE il 04/01/1948	COGNE (AO)	35	501
GRAPPEIN Luigia	COGNE il 04/01/1948	COGNE (AO)	35	206
GRAPPEIN MARIA ANITA	COGNE (AO) il 12/07/1940	COGNE (AO)	34	30
GRAPPEIN Maria Anita	COGNE il 12/07/1940	COGNE (AO)	34	97
GRAPPEIN Maria Anita	COGNE il 12/07/1940	COGNE (AO)	35	208
GRAPPEIN MARIA ANITA	COGNE (AO) il 12/07/1940	COGNE (AO)	35	499
GRAPPEIN ROSANNA	AOSTA (AO) il 31/07/1959	COGNE (AO)	27	42
GRAPPEIN Rosina	COGNE il 04/01/1948	COGNE (AO)	35	501
GRAPPEIN Rosina	COGNE il 04/01/1948	COGNE (AO)	35	206
GRAPPEIN Silvio	COGNE il 27/02/1957	COGNE (AO)	27	13
GRAPPEIN Silvio	COGNE il 27/02/1957	COGNE (AO)	35	194
GRAPPEIN Silvio	COGNE il 27/02/1957	COGNE (AO)	27	165
GRAPPEIN Silvio	COGNE il 27/02/1957	COGNE (AO)	35	188
GRAPPEIN Silvio	COGNE il 27/02/1957	COGNE (AO)	35	186
GUICHARDAZ ANTONIO	COGNE (AO) il 29/10/1928	COGNE (AO)	34	99
GUICHARDAZ Cesare	COGNE il 04/09/1929	COGNE (AO)	34	98
GUICHARDAZ CLEMENTE	COGNE (AO) il 18/08/1931	COGNE (AO)	27	14
GUICHARDAZ EMMA	COGNE (AO) il 26/01/1930	COGNE (AO)	34	99
GUICHARDAZ FILOMENA	COGNE (AO) il 27/01/1925	COGNE (AO)	34	99
GUICHARDAZ Ottino	COGNE il 28/08/1931	COGNE (AO)	34	98
GUICHARDAZ RITA	COGNE (AO) il 16/05/1932	COGNE (AO)	34	99
GUICHARDAZ ROSINA	COGNE (AO) il 11/08/1936	COGNE (AO)	26	50
HOTEL BOUTON D'OR DI PERROD RENATA E C. S.N.C. con sede in COGNE (AO)	/	COGNE (AO)	34	264
JANTET MARCELLINA	COGNE (AO) il 24/07/1917	COGNE (AO)	35	499
JEANTET ANNITA	COGNE (AO) il 03/05/1939	COGNE (AO)	35	499
JEANTET CARLO	COGNE (AO) il 25/09/1954	COGNE (AO)	35	499
JEANTET DORINA	COGNE (AO) il 12/12/1934	COGNE (AO)	35	499
JEANTET GINO	AOSTA (AO) il 17/10/1970	COGNE (AO)	34	99
JEANTET Iolanda	COGNE il 16/10/1934	COGNE (AO)	34	24
JEANTET IOLANDA	COGNE (AO) il 16/10/1934	COGNE (AO)	35	499

JEANTET Lina	COGNE il 11/09/1939	COGNE (AO)	41	314
JEANTET LUCIANO	AOSTA (AO) il 15/07/1953	COGNE (AO)	34	99
JEANTET MARIA	AOSTA (AO) il 10/09/1959	COGNE (AO)	34	99
JEANTET MARIA LUISA	COGNE (AO) il 27/10/1943	COGNE (AO)	34	99
JEANTET MICHELE	COGNE (AO) il 14/03/1938	COGNE (AO)	34	99
JEANTET PAOLA	COGNE (AO) il 29/07/1948	COGNE (AO)	35	499
JEANTET Pio;FU NATALE		COGNE (AO)	34	98
JEANTET Saulo	AOSTA il 16/12/1966	COGNE (AO)	27	40
JEANTET Saulo	AOSTA il 16/12/1967	COGNE (AO)	35	503
JEANTET Saulo	AOSTA il 16/12/1968	COGNE (AO)	35	502
JEANTET Saulo	AOSTA il 16/12/1969	COGNE (AO)	35	417
JEANTET Saulo	AOSTA il 16/12/1970	COGNE (AO)	35	417
JEANTET SAULO	AOSTA (AO) il 16/12/1966	COGNE (AO)	35	499
JEANTET Saulo	AOSTA il 16/12/1966	COGNE (AO)	34	24
LIMANA Davide	AOSTA il 24/03/1975	COGNE (AO)	35	207
MACCARINELLI Giuliana	VERCELLI il 29/09/1967	COGNE (AO)	35	421
MARTINETTO Federica	TORINO il 09/07/1988	COGNE (AO)	35	421
MATTEA Luigi	TORINO il 26/11/1969	COGNE (AO)	35	421
PERRET Matilde	COGNE il 23/02/1936	COGNE (AO)	35	185
PERROD RENATA	COGNE (AO) il 04/08/1947	COGNE (AO)	34	127
PERRUCHON Carla Giuseppina	COGNE il 25/04/1948	COGNE (AO)	34	591
PERRUCHON Carla Giuseppina	COGNE il 25/04/1948	COGNE (AO)	34	113
PERRUCHON Carla Giuseppina	COGNE il 25/04/1948	COGNE (AO)	34	112
PERRUCHON Carla Giuseppina	COGNE il 25/04/1948	COGNE (AO)	35	209
PERRUCHON Elia	COGNE il 17/03/1945	COGNE (AO)	34	591
PERRUCHON Elia	COGNE il 17/03/1945	COGNE (AO)	34	113
PERRUCHON Elia	COGNE il 17/03/1945	COGNE (AO)	34	112
PERRUCHON Elia	COGNE il 17/03/1945	COGNE (AO)	35	209
RASENTI ORESTE UGO	COGNE (AO) il 17/06/1954	COGNE (AO)	35	499
RUFFIER LINA SOFIA	COGNE (AO) il 20/10/1912	COGNE (AO)	34	99
SAVIN Albino	COGNE il 19/10/1951	COGNE (AO)	34	98
SAVIN Alina Maria Pia	COGNE il 08/05/1943	COGNE (AO)	34	98
SAVIN Andrea; GRAZIANO	COGNE il 29/09/1913	COGNE (AO)	34	98
SAVIN Anselmo; FU GIOVITA		COGNE (AO)	27	165
SAVIN Anselmo; FU GIOVITA		COGNE (AO)	35	188
SAVIN Anselmo; FU GIOVITA		COGNE (AO)	35	186
SAVIN Germano; FU GIOVITA		COGNE (AO)	27	165
SAVIN Germano; FU GIOVITA		COGNE (AO)	35	188
SAVIN Germano; FU GIOVITA		COGNE (AO)	35	186
SAVIN Letizia	AOSTA il 01/03/1965	COGNE (AO)	34	98
SAVIN Maria	COGNE il 22/09/1880	COGNE (AO)	35	185
SAVIN Rosina		COGNE (AO)	35	185
SAVIN Sabina	COGNE il 22/09/1880	COGNE (AO)	35	185

SAVIN Vanda Maria	COGNE il 24/04/1949	COGNE (AO)	34	98
TORMEN MARINA	AOSTA (AO) il 06/10/1955	COGNE (AO)	34	99
TORMEN PAOLA	AOSTA (AO) il 09/10/1946	COGNE (AO)	34	99
TRUC ADELE	COGNE (AO) il 22/05/1930	COGNE (AO)	34	99
TRUC ALDO	COGNE (AO) il 15/03/1938	COGNE (AO)	34	99
TRUC CESARE	COGNE (AO) il 28/09/1936	COGNE (AO)	34	99
TRUC CIPRIANO	COGNE (AO) il 30/03/1926	COGNE (AO)	34	99
TRUC GIULIO	COGNE (AO) il 05/08/1940	COGNE (AO)	34	99
TRUC GIUSEPPE	COGNE (AO) il 03/01/1915	COGNE (AO)	34	99
TRUC OVIDIO	COGNE (AO) il 28/12/1931	COGNE (AO)	34	99
TRUC PIETRO	COGNE (AO) il 06/08/1923	COGNE (AO)	34	99
TRUC Teresa Bernolina	COGNE il 23/05/1928	COGNE (AO)	34	24
TRUC TERESA BERNOLINA	COGNE (AO) il 23/05/1928	COGNE (AO)	35	499

ELENCO DITTE ELETTRODOTTO VILLENEUVE/AYMAVILLES

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE	FG	N.
ABRAM LEA GIULIA	AYMAVILLES (AO) il 04/07/1936	AYMAVILLES (AO)	44	189
ABRAM RITA ANGELA	AYMAVILLES (AO) il 16/01/1930	AYMAVILLES (AO)	34	22
ABRAM RITA ANGELA	AYMAVILLES (AO) il 16/01/1931	AYMAVILLES (AO)	34	92
ABRAM RITA ANGELA	AYMAVILLES (AO) il 16/01/1932	AYMAVILLES (AO)	44	314
ABRAM RITA ANGELA	AYMAVILLES (AO) il 16/01/1933	AYMAVILLES (AO)	44	365
ABRAM RITA ANGELA	AYMAVILLES (AO) il 16/01/1934	AYMAVILLES (AO)	44	371
ABRAM RITA ANGELA	AYMAVILLES (AO) il 16/01/1935	AYMAVILLES (AO)	34	37
ABRAM RITA ANGELA	AYMAVILLES (AO) il 16/01/1936	AYMAVILLES (AO)	34	37
ADORNI CRISTIANA	AOSTA (AO) il 18/03/1966	VILLENEUVE (AO)	10	170
ADORNI DAVID	AOSTA (AO) il 27/06/1964	VILLENEUVE (AO)	10	170
BARMAVERAIN BEATRICE ENRICA	AOSTA (AO) il 19/08/1954	AYMAVILLES (AO)	14	28
BARMAVERAIN UGO	AOSTA (AO) il 19/09/1965	AYMAVILLES (AO)	14	28
BERARD ENRICA GIUSEPPINA	AYMAVILLES (AO) il 20/02/1947	AYMAVILLES (AO)	14	16
BERARD ENRICA GIUSEPPINA	AYMAVILLES (AO) il 20/02/1948	AYMAVILLES (AO)	14	18
BESENVAL ALBERTO	SAINT-PIERRE (AO) il 22/12/1912	VILLENEUVE (AO)	10	43
BESENVAL GIUSEPPE	SAINT-PIERRE (AO) il 15/07/1915	VILLENEUVE (AO)	10	43
BIONAZ LAURENT	AOSTA (AO) il 24/09/1975	AYMAVILLES (AO)	44	367
BLANC TERESA ENRICHETTA	VALSAVARENCHÉ (AO) il 08/09/1941	VILLENEUVE (AO)	10	114
BOCHET DINA	AOSTA (AO) il 25/11/1953	AYMAVILLES (AO)	34	99
BOCHET DINA	AOSTA (AO) il 25/11/1953	AYMAVILLES (AO)	44	221
BOCHET DINA	AOSTA (AO) il 25/11/1953	AYMAVILLES (AO)	44	286
BOCHET DINO	AOSTA (AO) il 14/12/1960	AYMAVILLES (AO)	34	99
BOCHET DINO	AOSTA (AO) il 14/12/1960	AYMAVILLES (AO)	44	221
BOCHET DINO	AOSTA (AO) il 14/12/1960	AYMAVILLES (AO)	44	286
BOCHET JOLANDA	AYMAVILLES (AO) il 11/02/1933	AYMAVILLES (AO)	34	76
BOCHET JOLANDA	AYMAVILLES (AO) il 11/02/1933	AYMAVILLES (AO)	44	288
BOCHET LUCIANA GIUSEPPINA	AYMAVILLES (AO) il 11/01/1931	AYMAVILLES (AO)	34	76
BOCHET LUCIANA GIUSEPPINA	AYMAVILLES (AO) il 11/01/1931	AYMAVILLES (AO)	44	288
BOCHET MASSIMO	AOSTA (AO) il 06/05/1970	AYMAVILLES (AO)	34	99

BOCHET MASSIMO	AOSTA (AO) il 06/05/1970	AYMAVILLES (AO)	44	221
BOCHET MASSIMO	AOSTA (AO) il 06/05/1970	AYMAVILLES (AO)	44	286
BOCHET NICOLE	AOSTA (AO) il 22/02/1975	AYMAVILLES (AO)	34	99
BOCHET NICOLE	AOSTA (AO) il 22/02/1975	AYMAVILLES (AO)	44	221
BOCHET NICOLE	AOSTA (AO) il 22/02/1975	AYMAVILLES (AO)	44	286
BOCHET RENATA	AOSTA (AO) il 18/04/1963	AYMAVILLES (AO)	34	99
BOCHET RENATA	AOSTA (AO) il 18/04/1963	AYMAVILLES (AO)	44	221
BOCHET RENATA	AOSTA (AO) il 18/04/1963	AYMAVILLES (AO)	44	286
BOCHET TEOFILO	AYMAVILLES (AO) il 26/06/1920	AYMAVILLES (AO)	34	76
BOCHET TEOFILO	AYMAVILLES (AO) il 26/06/1920	AYMAVILLES (AO)	44	288
BORNEY RENATO ANGELO	AOSTA (AO) il 28/11/1960	AYMAVILLES (AO)	34	75
BORNEY RENATO ANGELO	AOSTA (AO) il 28/11/1961	AYMAVILLES (AO)	34	173
BORNEY RENATO ANGELO	AOSTA (AO) il 28/11/1962	AYMAVILLES (AO)	44	167
BORNEY RENZO PROSPERO	AOSTA (AO) il 11/09/1962	AYMAVILLES (AO)	44	354
BORNEY RENZO PROSPERO	AOSTA (AO) il 11/09/1963	AYMAVILLES (AO)	44	355
BORNEY RENZO PROSPERO	AOSTA (AO) il 11/09/1964	AYMAVILLES (AO)	44	369
BRUNELLO FABRIZIO	AOSTA (AO) il 06/04/1971	AYMAVILLES (AO)	44	363
BRUNELLO SILVIA	AOSTA (AO) il 01/10/1977	AYMAVILLES (AO)	44	363
CARLIN EMILIO LUIGI	AYMAVILLES (AO) il 18/08/1944	AYMAVILLES (AO)	14	23
CARLIN EZIO	AYMAVILLES (AO) il 25/04/1944	AYMAVILLES (AO)	34	21
CARLIN FRANCO	AYMAVILLES (AO) il 03/06/1944	AYMAVILLES (AO)	34	76
CARLIN FRANCO	AYMAVILLES (AO) il 03/06/1944	AYMAVILLES (AO)	44	288
CARLIN GISELLA	AOSTA (AO) il 12/08/1951	AYMAVILLES (AO)	34	76
CARLIN GISELLA	AOSTA (AO) il 12/08/1951	AYMAVILLES (AO)	44	288
CARLIN GUIDO	AOSTA (AO) il 25/01/1947	AYMAVILLES (AO)	34	76
CARLIN GUIDO	AOSTA (AO) il 25/01/1947	AYMAVILLES (AO)	44	288
CARLIN PAOLINA	AYMAVILLES (AO) il 06/09/1941	AYMAVILLES (AO)	34	76
CARLIN PAOLINA	AYMAVILLES (AO) il 06/09/1941	AYMAVILLES (AO)	44	288
CARLIN PIETRO	AYMAVILLES (AO) il 19/06/1914	AYMAVILLES (AO)	34	51
CARLIN PIETRO	AYMAVILLES (AO) il 19/06/1915	AYMAVILLES (AO)	44	353
CARLIN PIETRO	AYMAVILLES (AO) il 19/06/1916	AYMAVILLES (AO)	34	24
CARLIN PIETRO	AYMAVILLES (AO) il 19/06/1917	AYMAVILLES (AO)	44	352
CARLIN RENZO	AOSTA (AO) il 29/12/1948	AYMAVILLES (AO)	34	76
CARLIN RENZO	AOSTA (AO) il 29/12/1948	AYMAVILLES (AO)	44	288
CARRAL PROSPERO LUIGI	AOSTA (AO) il 08/03/1947	AYMAVILLES (AO)	44	161
CARRAL PROSPERO LUIGI	AOSTA (AO) il 08/03/1948	AYMAVILLES (AO)	44	486
CARRARA GABRIELLA MARIA	AOSTA (AO) il 23/01/1945	AYMAVILLES (AO)	44	363
CENTOMO SARA	AOSTA (AO) il 26/08/1976	AYMAVILLES (AO)	13	6
CENTOMO SARA	AOSTA (AO) il 26/08/1976	AYMAVILLES (AO)	13	9
CENTOMO SARA	AOSTA (AO) il 26/08/1976	AYMAVILLES (AO)	13	461
CENZOZ MARINO	AOSTA (AO) il 17/10/1960	VILLENEUVE (AO)	8	203
CHAPEL ANNA MARIA	AOSTA (AO) il 15/05/1953	AYMAVILLES (AO)	34	28
CHAPEL ANNA MARIA	AOSTA (AO) il 15/05/1953	AYMAVILLES (AO)	44	166
CHAPEL IVO GRAZIANO	AOSTA (AO) il 25/08/1958	AYMAVILLES (AO)	34	28

CHAPEL IVO GRAZIANO	AOSTA (AO) il 25/08/1958	AYMAVILLES (AO)	44	166
CHAPEL LUIGI	AYMAVILLES (AO) il 19/05/1948	AYMAVILLES (AO)	34	28
CHAPEL LUIGI	AYMAVILLES (AO) il 19/05/1948	AYMAVILLES (AO)	44	166
CHAPEL PIERINA	AOSTA (AO) il 23/01/1944	AYMAVILLES (AO)	34	28
CHAPEL PIERINA	AOSTA (AO) il 23/01/1944	AYMAVILLES (AO)	44	166
CHARRUAZ EDY	AOSTA (AO) il 02/02/1965	AYMAVILLES (AO)	44	370
CHARRUAZ EMANUELE	AOSTA (AO) il 07/12/1973	AYMAVILLES (AO)	44	370
CHENEVIER GIORGIO	VILLENEUVE (AO) il 10/03/1945	VILLENEUVE (AO)	8	202
COMINO ACHILLE	STILO (RC) il 30/04/1935	VILLENEUVE (AO)	10	114
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	13	442
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	34	191
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	34	192
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	34	193
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	44	506
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	44	507
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	44	508
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	44	530
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	44	543
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	44	285
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	34	194
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	34	198
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	34	199
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	AYMAVILLES (AO)	44	504
COMUNE DI AYMAYILLES con sede in AYMAYILLES (AO)	/	VILLENEUVE (AO)	10	509
COMUNE DI VILLENEUVE con sede in VILLENEUVE (AO)		VILLENEUVE (AO)	10	519
COMUNE DI VILLENEUVE con sede in VILLENEUVE (AO)	/	VILLENEUVE (AO)	10	521
COMUNE DI VILLENEUVE con sede in VILLENEUVE (AO)	/	VILLENEUVE (AO)	10	25
EMPEREUR DINA	VILLENEUVE (AO) il 22/07/1934	AYMAVILLES (AO)	34	38
EMPEREUR DINA	VILLENEUVE (AO) il 22/07/1935	AYMAVILLES (AO)	44	393
EMPEREUR ERNESTA	AYMAVILLES (AO) il 21/12/1948	AYMAVILLES (AO)	34	21
FINET IDA	AYMAVILLES (AO) il 21/10/1924	AYMAVILLES (AO)	44	277
GAY DARIO	AOSTA (AO) il 19/08/1951	AYMAVILLES (AO)	34	17
GAY DARIO	AOSTA (AO) il 19/08/1952	AYMAVILLES (AO)	34	18
GIANNI ALBERTO	AOSTA (AO) il 24/03/1946	VILLENEUVE (AO)	10	42
GIANNI ARIANNA	AOSTA (AO) il 01/04/1979	VILLENEUVE (AO)	10	42

GROSSO GIOVANNA	SAINT-PIERRE (AO) il 27/10/1946	VILLENEUVE (AO)	8	156
GROSSO GIOVANNA	SAINT-PIERRE (AO) il 27/10/1946	VILLENEUVE (AO)	8	157
GROSSO GIOVANNA	SAINT-PIERRE (AO) il 27/10/1946	VILLENEUVE (AO)	8	159
JASMIN ALBERTO		AYMAVILLES (AO)	34	172
JORIOZ ENRICHETTA	CHARVENSOD (AO) il 05/02/1881	AYMAVILLES (AO)	34	15
JORIOZ ENRICHETTA	CHARVENSOD (AO) il 05/02/1881	AYMAVILLES (AO)	34	40
JUNIN NATHALIE	AOSTA (AO) il 10/09/1977	VILLENEUVE (AO)	10	196
JUNIN NATHALIE	AOSTA (AO) il 10/09/1977	VILLENEUVE (AO)	10	198
JUNIN NATHALIE	AOSTA (AO) il 10/09/1977	VILLENEUVE (AO)	10	520
JUNIN NATHALIE	AOSTA (AO) il 10/09/1977	VILLENEUVE (AO)	10	522
LAVY EMILIO	VILLENEUVE (AO) il 22/09/1944	VILLENEUVE (AO)	8	166
LAVY EMILIO	VILLENEUVE (AO) il 22/09/1944	VILLENEUVE (AO)	8	167
LAVY FERNAND	AOSTA (AO) il 23/11/1959	VILLENEUVE (AO)	8	141
LAVY FERNAND	AOSTA (AO) il 23/11/1959	VILLENEUVE (AO)	8	184
LEVIRAT FABIO	AOSTA (AO) il 12/12/1977	AYMAVILLES (AO)	14	25
MASCHERONI CARLOFILIPPO	MILANO (MI) il 28/03/1948	AYMAVILLES (AO)	12	43
MASCHERONI CARLOFILIPPO	MILANO (MI) il 28/03/1948	AYMAVILLES (AO)	12	44
MASCHERONI CARLOFILIPPO	MILANO (MI) il 28/03/1948	AYMAVILLES (AO)	13	45
MASCHERONI CARLOFILIPPO	MILANO (MI) il 28/03/1948	AYMAVILLES (AO)	13	46
MASCHERONI CARLOFILIPPO	MILANO (MI) il 28/03/1948	AYMAVILLES (AO)	12	63
MASCHERONI CARLOFILIPPO	MILANO (MI) il 28/03/1948	AYMAVILLES (AO)	12	64
MASCHERONI CARLOFILIPPO	MILANO (MI) il 28/03/1948	AYMAVILLES (AO)	13	440
MASCHERONI CARLOFILIPPO	MILANO (MI) il 28/03/1948	AYMAVILLES (AO)	13	441
MASCHERONI GIOVANNA	AOSTA (AO) il 23/07/1950	AYMAVILLES (AO)	12	43
MASCHERONI GIOVANNA	AOSTA (AO) il 23/07/1950	AYMAVILLES (AO)	12	44
MASCHERONI GIOVANNA	AOSTA (AO) il 23/07/1950	AYMAVILLES (AO)	13	45
MASCHERONI GIOVANNA	AOSTA (AO) il 23/07/1950	AYMAVILLES (AO)	13	46
MASCHERONI GIOVANNA	AOSTA (AO) il 23/07/1950	AYMAVILLES (AO)	12	63
MASCHERONI GIOVANNA	AOSTA (AO) il 23/07/1950	AYMAVILLES (AO)	12	64
MASCHERONI GIOVANNA	AOSTA (AO) il 23/07/1950	AYMAVILLES (AO)	13	440
MASCHERONI GIOVANNA	AOSTA (AO) il 23/07/1950	AYMAVILLES (AO)	13	441
MILLET LIVIO CAMILLO	AYMAVILLES (AO) il 09/06/1941	AYMAVILLES (AO)	14	29
MIRET BASILIO	AYMAVILLES (AO) il 03/07/1935	AYMAVILLES (AO)	44	168
MIRET BASILIO	AYMAVILLES (AO) il 03/07/1936	AYMAVILLES (AO)	44	169
MORESCHINI RAFFAELE	AOSTA (AO) il 21/03/1953	AYMAVILLES (AO)	34	186
MORESCHINI RAFFAELE	AOSTA (AO) il 21/03/1953	AYMAVILLES (AO)	34	186
MORESCHINI STEFANO	AOSTA (AO) il 14/03/1960	AYMAVILLES (AO)	44	366
MORESCHINI STEFANO	AOSTA (AO) il 14/03/1960	AYMAVILLES (AO)	44	366
RAVERAZ EUGENIA	il 26/12/1913	AYMAVILLES (AO)	34	52
REGIONE AUTONOMA DELLA VALLE D'AOSTA con sede in AOSTA (AO)	/	VILLENEUVE (AO)	8	134
REGIONE AUTONOMA DELLA VALLE D'AOSTA con sede in AOSTA (AO)	/	VILLENEUVE (AO)	10	518
ROSSET MONICA	AOSTA (AO) il 27/08/1979	AYMAVILLES (AO)	44	394
SAVIOZ ELISA	AYMAVILLES (AO) il 04/11/1921	AYMAVILLES (AO)	34	15

SAVIOZ ELISA	AYMAVILLES (AO) il 04/11/1921	AYMAVILLES (AO)	34	40
SAVIOZ MIRKA	AYMAVILLES (AO) il 25/03/1940	AYMAVILLES (AO)	34	88
SAVIOZ MIRKA	AYMAVILLES (AO) il 25/03/1941	AYMAVILLES (AO)	44	351
SAVIOZ MIRKA	AYMAVILLES (AO) il 25/03/1942	AYMAVILLES (AO)	44	368
SAVIOZ MIRKA	AYMAVILLES (AO) il 25/03/1943	AYMAVILLES (AO)	34	98
SHERNINI LUGIA	ISSIME (AO) il 09/03/1892	AYMAVILLES (AO)	34	52
TEVARI ANNA MARIA	AOSTA (AO) il 05/11/1940	VILLENEUVE (AO)	10	170

L'approvazione dell'autorizzazione unica di cui al paragrafo precedente comporterà, inoltre, la variante agli strumenti urbanistici del Comune di COGNE ai sensi dell'art. 18 della legge regionale 6 aprile 1998, n. 11 (Normativa urbanistica e di pianificazione territoriale della Valle d'Aosta), nelle aree identificate al catasto terreni del Comune medesimo al Fg. n. 41, mappale n. 313.

La struttura competente per il procedimento è la Struttura risparmio energetico e sviluppo fonti rinnovabili dell'Assessorato attività produttive, energia e politiche del lavoro; il "responsabile del procedimento" è il dirigente della medesima Struttura ed il soggetto "responsabile dell'istruttoria" è il Sig. Stefano MARCIAS.

Ai sensi della legge regionale 28 aprile 2011, n. 8 (Nuove disposizioni in materia di elettrodotti), e dell'art. 11 del decreto del Presidente della Repubblica 8 giugno 2001, n. 327 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di espropriazione per pubblica utilità), chiunque abbia interesse può presentare per iscritto osservazioni alla Struttura di cui sopra, entro trenta giorni dalla data di pubblicazione del presente avviso.

Il Dirigente
Mario SORSOLONI

**ATTI
EMANATI
DA ALTRE AMMINISTRAZIONI**

Comune di ISSOGNE. Deliberazione 11 marzo 2016, n. 6.

Approvazione nuovo regolamento edilizio comunale.

IL CONSIGLIO COMUNALE

Omissis

delibera

1. Di accogliere le osservazioni presentate dall'Assessorato Territorio, Ambiente ed Opere Pubbliche con nota prot.

La délivrance de l'autorisation unique visée ci-dessus entraîne la variante des documents d'urbanisme de la Commune de COGNE, au sens de l'art. 18 de la loi régionale n° 11 du 6 avril 1998 (Dispositions en matière d'urbanisme et de planification territoriale en Vallée d'Aoste), pour ce qui est de la parcelle 313 de la feuille 41 du cadastre des terrains de ladite Commune.

La procédure d'autorisation est du ressort de la structure «Économies d'énergie et développement des sources renouvelables» de l'Assessorat des activités productives, de l'énergie et des politiques du travail; le responsable de la procédure est le dirigeant de ladite structure et le responsable de l'instruction est M. Stefano MARCIAS.

Aux termes de la loi régionale n° 8 du 28 avril 2011 (Nouvelles dispositions en matière de lignes électriques et abrogation de la loi régionale n° 32 du 15 décembre 2006) et de l'art. 11 du décret du président de la République n° 327 du 8 juin 2001 (Texte unique des dispositions législatives et réglementaires en matière d'expropriation pour cause d'utilité publique), les intéressés peuvent présenter leurs observations écrites à la structure susmentionnée dans les trente jours qui suivent la date de publication du présent avis.

Le dirigeant,
Mario SORSOLONI

**ACTES
ÉMANANT
DES AUTRES ADMINISTRATIONS**

Commune de ISSOGNE. Délibération 11 mars 2016, n° 6,

portant approbation du nouveau règlement communal de la construction.

LE CONSEIL COMMUNAL

Omissis

délibère

1. D'accepter les observations présentées par l'Assessorat régional du Territoire, de l'environnement et travaux pu-

- n. 917 del 2 febbraio 2016, ad eccezione dell'osservazione che recita: "Art. 41, comma 3 - se non vengono stabilite condizioni e tipologie costruttive dei manufatti il comma può essere soppresso", per le motivazioni illustrate in premessa che si ritengono qui richiamate ed approvate;
2. Approvare il nuovo Regolamento Edilizio ai sensi dell'art. 54, comma 4, della L.r. 11/98, che verrà depositato presso l'Ufficio Tecnico Comunale;
 3. Di disporre la pubblicazione per estratto della presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione e di trasmettere la stessa ed il testo approvato alla Struttura Regionale competente in materia di pianificazione territoriale, ai sensi del comma 8 dell'art. 54 della L.R. n. 11/1998.

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

blic dans sa lettre du 2 février 2016, réf. 917, à l'exception de l'observation rédigée : «Art. 41, paragraphe 3 - si ne sont pas définies les conditions et les types de bâtiments l'alinéa peut être supprimé» pour les raisons en cause illustrées au préambule qui sont renvoyées et approuvées ici;

2. Le nouveau Règlement communal de la construction est approuvé, au sens du quatrième alinéa de l'art. 54 de la LR n° 11/1998, qui sera déposé auprès du Bureau Technique Municipal;
3. La présente délibération est publiée par extrait au Bulletin officiel de la Région et le texte adopté est envoyé à l'Organisme Régional compétent pour l'aménagement du territoire, au sens du huitième alinéa de l'art. 54 de la L.R. n. 11/98.

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