

## LA GIUNTA REGIONALE

richiamati i seguenti atti normativi:

- l'articolo 117, comma 1, del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, in base al quale le regioni sono abilitate ad adottare provvedimenti d'urgenza in materia sanitaria;
- l'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, che disciplina poteri e funzioni in materia di igiene e sanità pubblica del Presidente della Giunta regionale e in forza del quale il Presidente medesimo è considerato autorità sanitaria regionale;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421);
- il decreto legislativo 23 febbraio 2020, n. 6 (Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito dalla legge 5 marzo 2020, n. 13;
- il decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure di potenziamento del servizio sanitario regionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
- il decreto legge 19 maggio 2020, n. 34 (Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), attualmente all'esame del Parlamento per la conversione in legge, che ha definito standard per le dotazioni e le riqualificazioni dei posti letto ospedalieri, il quale all'articolo 2 detta disposizioni per il riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 disponendo, tra l'altro, la necessità che le Regioni adottino piani di riorganizzazione per rafforzare strutturalmente il servizio sanitario in ambito ospedaliero per fronteggiare emergenze pandemiche; tali piani devono prevedere, in particolare, l'incremento delle attività di ricovero in terapia intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cura;
- vista la circolare del Ministero della salute 0011254-2 in data 29 maggio 2020 – DGPROGS-MDS-P, resa, quindi disponibile il 29 maggio 2020, recante linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, finalizzata a supportare l'attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 2 del d.l. 34/2020, la quale:
  - fornisce indicazioni operative volte a rendere più omogenea la redazione del Piano di riorganizzazione e la successiva valutazione ministeriale;
  - prevede che il Piano di riorganizzazione, approvato tramite apposito atto regionale dovrà essere trasmesso al Ministero della salute attraverso posta certificata all'indirizzo [dgprog@postacert.sanita.it](mailto:dgprog@postacert.sanita.it);

visti altresì:

- la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione) e, in particolare, l'articolo 2 che prevede che la Regione assicuri, mediante la programmazione sanitaria, lo sviluppo del servizio socio-sanitario regionale, al fine di garantire i livelli essenziali e appropriati di assistenza definiti dal Piano socio-sanitario regionale;

- la legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del Piano Regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013);
- la legge regionale 11 febbraio 2020, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2020/2022). Modificazioni di leggi regionali);
- la legge regionale 11 febbraio 2020, n. 2 (Bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta per il triennio 2020/2022);
- la legge regionale 11 febbraio 2020, n. 3 (Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2020/2022. Modificazioni di leggi regionali e altre disposizioni), con particolare riferimento all'articolo 17, il quale, nel modificare la legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, inserisce l'articolo 46 bis (Criteri e modalità di applicazione del decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70);

richiamate le deliberazioni della Giunta regionale:

- n. 107 in data 29 gennaio 2016 recante “Approvazione degli standard relativi all’assistenza ospedaliera in Valle d’Aosta, ai sensi dell’articolo 3 del decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70. Revoca parziale della deliberazione della Giunta n. 1780 in data 29 luglio 2011”;
- n. 642 in data 22 maggio 2017 recante "Aggiornamento degli standard relativi all’assistenza ospedaliera in Valle d’Aosta approvati con DGR 107 in data 29 gennaio 2016, ai sensi dell’articolo 3 del decreto del Ministero della salute 2 aprile 2015, n. 70";
- n. 167 in data 15 febbraio 2019 recante “Approvazione, con decorrenza dal 1° gennaio 2019, di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sanitario e sociale svolte sul territorio regionale da soggetti pubblici e privati, ai sensi della l.r. 5/2000. Revoca delle DGR 52/2010 e 496/2016”;
- n. 482 in data 12 giugno 2020 recante “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, ai fini dell’adozione dell’Accordo di programma e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12. Prenotazione di spesa”;

considerato che:

- la gestione della pandemia da coronavirus COVID-19 in atto in Italia ha reso necessario il rapido allestimento di posti letto ospedalieri aggiuntivi di terapia intensiva, per poter garantire la necessaria assistenza ai pazienti affetti in forma grave dalla patologia; anche la dotazione della Regione autonoma Valle d’Aosta si è notevolmente incrementata, tramite l’acquisizione di tecnologie e la redistribuzione delle competenze da altre funzioni;
- con propria deliberazione n. 186 in data 17 marzo 2020, la Giunta regionale ha approvato “Disposizioni in merito all’accreditamento della struttura sanitaria gestita dalla società ISAV s.p.a. di Saint-Pierre, adibita all’esercizio di un’attività sanitaria privata ospedaliera monospecialistica di ortopedia, rilasciato con DGR 1880/2017, e per la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- con propria deliberazione n. 211 in data 26 marzo 2020, la Giunta regionale ha approvato “Disposizioni in merito alla gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19 e integrazione alla DGR n. 186 in data 17 marzo 2020”;

- con propria deliberazione n. 248 in data 3 aprile 2020, la Giunta regionale ha approvato la “[...] remunerazione delle prestazioni di ricovero ospedaliero di pazienti COVID-19 positivi in miglioramento presso la struttura sanitaria di Saint-Pierre, gestita dalla società ISAV s.p.a., in attuazione delle DGR 186/2020 e 211/2020”;
- l’analisi del quadro epidemiologico della pandemia evidenzia l’opportunità di assumere ulteriori strategie di potenziamento della Rete Ospedaliera Regionale; ciò in quanto le ipotesi inerenti l’evoluzione dello scenario, visto il carattere particolarmente diffusivo dell’epidemia, fanno ritenere la necessità di poter disporre stabilmente di un numero di posti letto di terapia intensiva adeguato;

viste le note prot. n. 96/20 in data 27 giugno 2020 e prot. n. 0050502 in data 29 giugno 2020, con cui, rispettivamente, Société Infrastructures Valdôtaines (SIV s.r.l.) e l’Azienda USL della Valle d’Aosta hanno trasmesso proposte relative al piano di adeguamento ai sensi dell’articolo 2 del d.l. 34/2020;

ritenuto, di procedere, all’approvazione del piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, redatto ai sensi dell’articolo 2 del dl 34/2020, allegato alla presente deliberazione, per la sua successiva trasmissione al Ministero della salute ai sensi del comma 8 del sopra richiamato articolo 2, del d.l. 34/2020;

dato atto che le spese di cui al piano allegato alla presente deliberazione, ammontanti a complessivi euro 7.927.324, trovano copertura finanziaria per euro 3.038.687 nell’ambito del finanziamento previsto dall’articolo 2, comma 11, del d.l. 34/2020 e per euro 4.888.637 a valere sui trasferimenti in conto capitale già assegnati all’Azienda USL e riepilogati nell’allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 482 del 12 giugno 2020;

dato atto che, ai sensi del sopra citato articolo 2, comma 11, del d.l. 34/2020, gli importi assegnati a ciascuna regione, a seguito dell’approvazione da parte del Ministero della salute di ciascun piano di riorganizzazione, saranno trasferiti alla contabilità speciale intestata al Commissario straordinario per l’attuazione e il coordinamento delle misure occorrenti per il contenimento e il contrasto dell’emergenza epidemiologica COVID-19;

ravvisata pertanto la necessità di disporre che l’Azienda USL modifichi, entro 30 giorni dalla comunicazione di avvenuta approvazione del suddetto piano da parte del Ministero della salute, gli interventi di cui al piano triennale degli investimenti adeguandoli ai contenuti della presente deliberazione;

preso atto che il piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, allegato alla presente deliberazione, è stato sottoposto, in data 7 luglio 2020, all’esame della Cabina tecnica di regia, nominata con le deliberazioni della Giunta regionale 343/2020 e 359/2020, con compiti di proposta e supporto per la gestione sanitaria regionale della Fase 2 dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, la quale si è espressa favorevolmente;

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 70 in data 14 febbraio 2020, concernente l’approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2020/2022 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR n. 231 in data 27 marzo 2020;

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

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Mauro Baccega;  
ad unanimità di voti favorevoli

## DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni riportate in premessa, il piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, redatto ai sensi dell'articolo 2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34, allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere il piano di cui al punto 1 al Ministero della salute, ai sensi dell'articolo 2, comma 8, del d.l. 34/2020;
3. di dare atto che le spese di cui al piano allegato alla presente deliberazione, ammontanti a complessivi euro 7.927.324, trovano copertura finanziaria per euro 3.038.687 nell'ambito del finanziamento previsto dall'articolo 2, comma 11, del d.l. 34/2020 e per euro 4.888.637 a valere sui trasferimenti in conto capitale già assegnati all'Azienda USL e riepilogati nell'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 482 del 12 giugno 2020;
4. di disporre che l'Azienda USL modifichi, entro 30 giorni dalla comunicazione di avvenuta approvazione del suddetto piano da parte del Ministero della salute, gli interventi di cui al piano triennale degli investimenti adeguandoli ai contenuti della presente deliberazione;
5. di rinviare a successivi provvedimenti deliberativi la definizione di ulteriori aspetti inerenti l'attuazione del piano di cui si tratta.

§

# Regione autonoma Valle d'Aosta

## Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera

**(art. 2 decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34)**

### *Premessa*

1. *Costruzione di un prefabbricato di limitate dimensioni, da collocarsi tra il centro prelievi e il corpo C e collegato con quest'ultimo.*
2. *Azioni complementari*
  - 2.1. *Azioni organizzative*
  - 2.2. *Ulteriori interventi strutturali*
    - 2.2.1. *Ammodernamento e riqualificazione impiantistica del reparto di terapia intensiva esistente*
    - 2.2.2. *Realizzazione di un reparto polifunzionale di soccorso*
  - 2.3. *Area attrezzabile ai sensi del comma 3, art. 2, DL 34/2020*
  - 2.4. *Quadro finanziario riassuntivo*

### **Premessa**

La rete ospedaliera della Valle d'Aosta è costituita da un unico presidio, al momento articolato in tre diverse sedi.

La sede principale, denominata Ospedale U. Parini, realizzata negli anni 1940, durante la sua vita operativa è stata oggetto, in più occasioni, di ampliamenti e modifiche, che hanno inciso sull'efficienza della sua distribuzione funzionale; inoltre, negli anni si sono ampliati i problemi di obsolescenza strutturale e impiantistica, compresi quelli derivanti dalla necessità di adeguare l'ospedale agli standard previsti dalla normativa generale.

L'emergenza COVID ha evidenziato le criticità di una struttura così datata e adattata, tant'è che, se da un lato è stata data adeguata risposta sanitaria durante la FASE 1 dell'emergenza<sup>1</sup>, dall'altro, per

---

<sup>1</sup> La situazione dei posti letto ospedalieri pre-COVID prevedeva la dotazione di 10 posti letto di terapia intensiva, 7 posti letto di malattie infettive, nonché 8 posti letto di pneumologia. A seguito dell'emergenza COVID, l'Ospedale Parini si è dovuto riorganizzare completamente prevendendo:

- 1) l'ampliamento dei posti di terapia intensiva da 10 p.l. fino a potenziali 35 p.l. attraverso l'utilizzo delle sale operatorie, l'ex UTIC ed il Réveil del blocco operatorio;
- 2) l'allestimento di oltre 160 posti letto COVID attraverso la riconversione di altri reparti di medicina e chirurgia;
- 3) l'ampliamento dei posti letto del reparto di malattie infettive da 7 a 15 p.l.

Nella fase acuta sono stati altresì attivati n. 2 reparti ospedalieri presso la clinica di Saint-Pierre: uno per la lungodegenza e l'altro, di circa 30 p.l., per i malati COVID in via di guarigione.

raggiungere questo obiettivo si è dovuto compiere un grande sforzo organizzativo, talvolta anche in deroga alle vigenti normative.

Per quanto si possano ridurre i numeri dei pazienti infetti che avranno necessità di ricovero, la gestione generale dell'attività sanitaria delle sedi ospedaliere, nelle fasi successive alla FASE 1 del COVID, non potrà prescindere dai temi di protezione di pazienti e operatori in regime di trattamento infettivologico, individuando logistiche precise all'interno delle aree dell'emergenza, della medicina e della chirurgia.

Le richieste di adeguamento strutturale, impiantistico e distributivo prescritte dal decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34 comportano conseguenze importanti all'interno del presidio ospedaliero.

È opportuno analizzare nel dettaglio le prescrizioni.

- Innanzitutto è data la seguente prescrizione generale: gli ospedali che devono gestire il COVID devono avere posti letto fruibili, sia in regime ordinario, sia di trattamento infettivologico, adeguati ad affrontare la presenza protratta nel tempo di infezione da SARS-CoV -2, prevedendo possibilità di bio-contenimento e controllo della contaminazione. Nelle attuali disponibilità dell'Azienda USL (di seguito AUSL), l'unico reparto con ambienti a bio-contenimento a pressione negativa è quello delle Malattie infettive dell'Ospedale Parini; bisogna, però, sottolineare che trattasi di una realizzazione degli anni '80, quindi con tutti i limiti prestazionali dovuti alla sua vetustà. Il controllo della contaminazione ambientale si ottiene agendo con adeguate procedure ed attraverso gli impianti di ventilazione forzata. Nei presidi ospedalieri dell'AUSL in generale questi impianti sono vetusti, se non prossimi alla fine vita tecnica; oggi vengono mantenuti in efficienza solo a prezzo di un elevato e complesso carico di manutenzione che grava sull'AUSL. Non sono adeguabili al bio-contenimento diffuso.
- I posti letto di Terapia intensiva in Valle d'Aosta devono esser portati da 10 a 18 e devono prevedere la possibilità di bio-contenimento e controllo della contaminazione, con particolare attenzione agli impianti di condizionamento dell'aria. È opportuno evidenziare che la macchina di trattamento aria (cuore di ogni impianto di condizionamento) più datata in esercizio nelle strutture ospedaliere è quella della Terapia Intensiva, reparto cardine della gestione COVID. Quasi altrettanto datata è l'impianto del blocco operatorio con eccezione della sala ibrida che è una nuova realizzazione.
- Il decreto prevede 9 posti letto di terapia sub-intensiva da ricavare in area medica e da adeguare per trattamenti infettivologici: è necessario un reparto adeguato architettonicamente ed impiantisticamente (filtri di accesso, contaminazione controllata, impianto ossigeno, ecc.). Al momento AUSL non ha questo genere di posti letto.
- In area medica è richiesto di dedicare una quota di posti letto di acuzie e di post-acuzie per la gestione di pazienti COVID, considerando anche la Pediatria. Anche per questa prescrizione è necessario un reparto adeguato architettonicamente ed impiantisticamente (filtri di accesso, contaminazione controllata, impianto ossigeno, ecc.). Al momento AUSL non ha questo genere di posti letto.
- Per l'area dell'emergenza sono richieste aree di pre-triage distinte, aree di attesa ed ambulatori e diagnostica dedicati per sospetti COVID. L'Ospedale Parini non dispone di questo. Il Pronto Soccorso ha un'unica attesa e triage. In fase di emergenza ed ancora oggi il pre-triage è svolto in tende esterne. Sempre in fase di emergenza, AUSL ha installato una TAC dedicata ai pazienti COVID. Non esiste altra diagnostica dedicata.

- Il decreto prevede percorsi dedicati per tutte le funzioni di cui ai punti precedenti. Nelle strutture ospedaliere di AUSL con le volumetrie e le geometrie oggi disponibili questo non è realizzabile.

Si può stimare che nell’Ospedale Parini la realizzazione dell’ampliamento dei posti letto di Terapia Intensiva e Sub-intensiva previsti dal decreto-legge ridurrebbe di circa il 10% le superfici oggi dedicate ai reparti di degenza. Inoltre, si deve considerare l’impatto dovuto alla duplicazione degli accessi al Pronto Soccorso al fine di differenziare i percorsi dei pazienti. In ogni caso, per come è costruito l’Ospedale Parini, non sarebbe possibile differenziare i percorsi COVID / NO COVID.

Le valutazioni tecniche svolte relativamente ai suddetti adeguamenti hanno pertanto evidenziato l’impossibilità di soluzioni risolutive interne all’Ospedale Parini.

Alla luce di quanto sopra, fermo restando che la riorganizzazione della rete ospedaliera regionale non potrà che trovare soluzione definitiva nella realizzazione del programma di ampliamento e ristrutturazione del presidio unico regionale – il cui progetto definitivo è già stato approvato e prevede di realizzare nello scavo a est dell’Ospedale Parini un grande e moderno edificio di 30.000 m<sup>2</sup>, volto a ospitare le aree sanitarie critiche e le degenze, di cui 1.700 m<sup>2</sup> per Terapia Intensiva e Sub-intensiva, reparti dedicati per malattie infettive ecc. – che dovrà avvenire nel più breve tempo possibile, l’unica proposta di adeguamento che si ritiene possibile nel breve periodo per rispondere alle richieste di cui all’art. 2, DL 34/2020, è quella di seguito illustrata.

## **1. Costruzione di un prefabbricato di limitate dimensioni, da collocarsi tra il centro prelievi e il corpo C e collegato con quest’ultimo.**

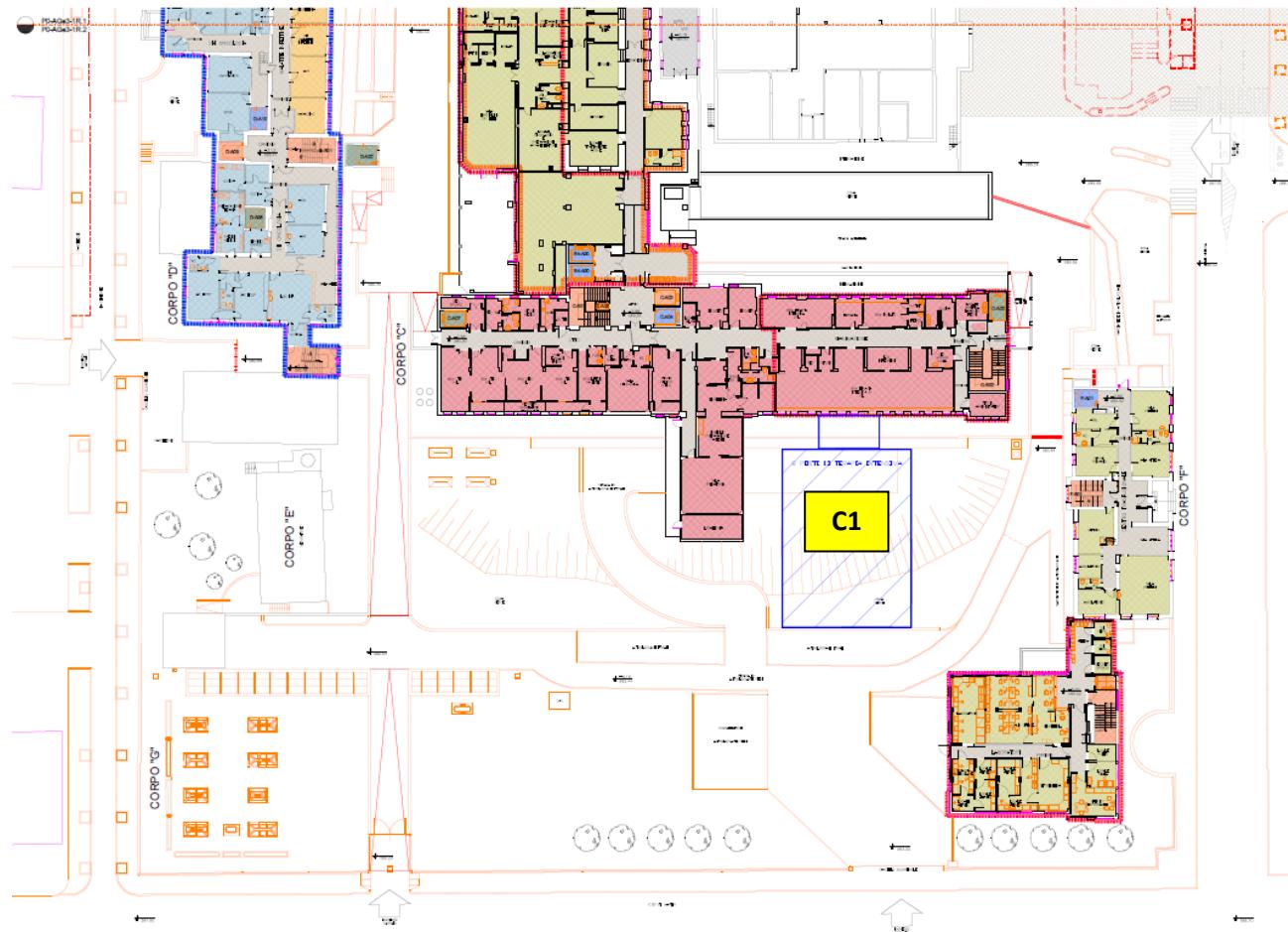
La nuova struttura, denominata corpo C1, rispondente alla normativa antisismica e antincendio, sarà organizzata su tre livelli, in corrispondenza degli attuali piani -2, -1 e 0 del corpo C dell’Ospedale Parini, per una superficie complessiva di circa 1.000 m<sup>2</sup>, oltre a eventuali corpi scale e ascensore, per eventuali ulteriori 150 m<sup>2</sup> (fig. 1).

Tale struttura, distante circa 5 metri dal corpo C, sarebbe collegata al medesimo mediante specifici ponti e sarebbe identificabile come un suo ampliamento:

- ✓ - il piano terreno sarebbe complanare al piano -2 del corpo C, in corrispondenza anche della quota di ingresso del centro prelievi, e ospiterebbe un pronto soccorso di limitate dimensioni con diagnostica che, in casi di emergenza sanitaria, consentirebbe di annullare i trasferimenti all’interno dell’ospedale. Tale piano potrebbe inoltre essere collegato all’attuale reparto di urologia, che nell’emergenza aveva già ospitato fino a 22 posti di degenza COVID;
- ✓ - il piano 1 sarebbe complanare al piano -1 del corpo C, in corrispondenza dell’attuale reparto di terapia intensiva e ne rappresenterebbe un ampliamento con 8 nuovi posti. Lo stesso piano potrebbe inoltre essere collegato con l’attuale sala operatoria esterna dedicata alle urgenze, così che, in caso di emergenza sanitaria, si possa prevedere di dedicare quest’ultima agli interventi sui pazienti infetti senza contaminare aree dell’ospedale che potranno continuare ad effettuare interventi su pazienti non infetti;

- ✓ - il piano 2 sarebbe complanare al piano 0 del corpo C, dove è ubicato il blocco operatorio, e ospiterebbe 9 posti di terapia sub-intensiva.

Figura 1 – Mappa rappresentativa.



Il costo per la realizzazione della suddetta struttura è stato stimato in euro 4.851.000, così come dettagliato nell'allegata tabella 2, riga 1 e 2, e nella tabella 3, riga 1.

È importante evidenziare che la collocazione della nuova struttura C1 all'interno dell'area ospedaliera:

- ✓ - nel caso di emergenza pandemica, potrebbe rappresentare una struttura ospedaliera COVID indipendente e isolata dal resto del complesso dell'Ospedale Parini;
- ✓ - in assenza di emergenze pandemiche, potrebbe essere riutilizzata sia come spazio ambulatoriale sia come area a supporto dei reparti confinanti del corpo C (es. il piano 2 potrebbe essere utilizzato come area di osservazione post-operatoria), che oggi sono deficitari di spazi, e ciò almeno fino alla conclusione dei lavori di ampliamento ad est dell'Ospedale Parini.
- ✓ - non interferisce con il programma di ampliamento e ristrutturazione del Parini.

L'opera sarà realizzata nel più breve tempo possibile, applicando le disposizioni di cui all'art. 2, commi 11 e seguenti, DL 34/2020.

## **2. Azioni complementari**

Oltre alla realizzazione della struttura di cui al paragrafo precedente, al fine di migliorare e potenziare la rete ospedaliera nell'ambito dell'emergenza, la Regione Valle d'Aosta e l'AUSL intendono realizzarne i seguenti ulteriori interventi.

### **2.1. Azioni organizzative**

La possibile recrudescenza della pandemia COVID in Regione nel prossimo autunno-inverno, visti i tempi stretti, dovrà essere gestita principalmente con azioni organizzative e procedure operative.

Le azioni che l'AUSL dovrà mettere in campo sono, in particolare, le seguenti:

- approfondita analisi dei rischi, nell'ipotesi di pandemia, nelle sedi ospedaliere;
- redazione di procedure operative:
  - comportamentali del personale
  - di sanificazione e pulizia delle aree
  - di gestione dei flussi degli operatori, utenti, manutentori, fornitori, ecc.
- adeguata formazione del personale;
- idonea dotazioni di DPI ;
- adeguato potenziamento dell'organico.

Al fine di potenziare la capacità di ricovero, si evidenzia altresì che è in corso di approfondimento un progetto per la gestione della Fase 2 dell'emergenza COVID, che prevede una potenziale collaborazione con l'Istituto Clinico Valdostano con sede nel comune di Saint-Pierre (ISAV), unica struttura ospedaliera privata accreditata nell'ambito regionale, con la quale, nella Fase 1, era già stata sviluppata una prima collaborazione. Tale progetto, in fase di definizione, prevede la riattivazione di un reparto COVID con le stesse modalità già utilizzate nel periodo marzo-maggio 2020, nell'eventualità di superamento, presso l'Ospedale Parini, della soglia di 15 pazienti COVID non RIA.

Ulteriore intervento, in vista della prossima stagione invernale, consiste nella sostituzione delle attuali tende di pre-triage del pronto soccorso con un container climatizzato. Il costo per tale operazione è stimato in euro 330.000, così come dettagliato nell'allegata tabella 3, riga 2.

Si evidenziano, infine, due interventi di prioritaria necessità:

- a) potenziamento dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti intraospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19.  
Per tale intervento l'Azienda AUSL ha già indetto specifica gara per la sostituzione di n. 4 ambulanze mediante ricorso al mercato elettronico della P.A. (Determinazione dirigenziale n. 469 in data 26

giugno 2020), per un costo complessivo pari a euro 256.200, così come dettagliato nell'allegata tabella 4.

b) individuazione di volumi esterni all'Ospedale Parini in cui ricollocare una serie di ambulatori ai fini del miglioramento distributivo/funzionale e della sicurezza di pazienti ed operatori.

## **2.2. Ulteriori interventi strutturali**

A completamento degli interventi di cui ai paragrafi precedenti, si illustrano di seguito ulteriori interventi complementari che la Regione Valle d'Aosta e l'AUSL della Valle d'Aosta intendono mettere in campo per le finalità di cui all'art. 2 del decreto-legge.

### **2.2.1. Ammodernamento e riqualificazione del reparto di terapia intensiva esistente**

Considerata la vetustà delle opere edili e degli impianti e valutata, in particolare, la criticità della funzione sanitaria, nel 2019, è stato redatto uno studio di fattibilità tecnico-economica per l'ammodernamento/riqualificazione del reparto di terapia Intensiva, portato a termine poco prima dell'esplosione della pandemia di COVID. Lo studio prevede anche l'unica piccola espansione sostenibile all'interno degli spazi dell'Ospedale Parini e porta i posti letto da 10 a 12, con due posti letto "isolati" adatti al bio-contenimento; oggi il reparto non ne dispone.

Avendo quindi già completato la prima fase progettuale, valutato il rischio di interruzioni di servizio derivante dalla vetustà di un reparto fondamentale e unico in Regione Valle d'Aosta, ritenuto che quanto progettato rappresenti un miglioramento netto nella gestione di possibili eventi pandemici in futuro, si intende dar corso alla progettazione esecutiva e successivamente all'intervento di ammodernamento/riqualificazione.

Considerati:

- i tempi di redazione del progetto esecutivo;
- il cantiere sviluppato in due fasi perché si lavora in aree sanitarie in esercizio;
- i tempi di affidamento di servizi e lavori;

il tempo per la realizzazione del presente intervento è stato stimato dai tecnici competenti in anni due, salvo la possibilità di fare ricorso a procedure d'urgenza, e il costo è stimato in euro 2.490.124, così come dettagliato nell'allegata tabella 2, riga 3.

### **2.2.2. Ulteriore potenziamento - Realizzazione di un reparto polifunzionale di soccorso**

L'Ospedale Parini attualmente non dispone di spazi disponibili per fronteggiare situazioni impreviste di particolare gravità, con conseguenze che impattano su piani diversi:

- emergenze pandemiche: non è disponibile un'area di degenza polmone adeguatamente attrezzata come dotazioni tecnologiche e impiantistiche;
- reparto di soccorso: l'Ospedale Parini è a rischio di guasti gravi con possibili fuori servizio prolungati di aree sanitarie, vista la sua anzianità di servizio.

Valutato quanto sopra, si ritiene necessario realizzare anche un reparto polifunzionale per 6/7 degenze, uso doppio/singolo, più aree di supporto, adeguatamente attrezzato con, in particolare, impiantistica elettrica e ventilazione forzata con bio- contenimento, in modo che possa essere utilizzato:

- da polmone, in caso di eventi pandemici. Tutti i posti letto saranno per alta intensità di cure e adatti al regime di trattamento infettivologico;
- da soccorso in caso di un guasto grave, con fuori servizio prolungato, per qualsiasi reparto dell’Ospedale Parini che ne sia coinvolto.

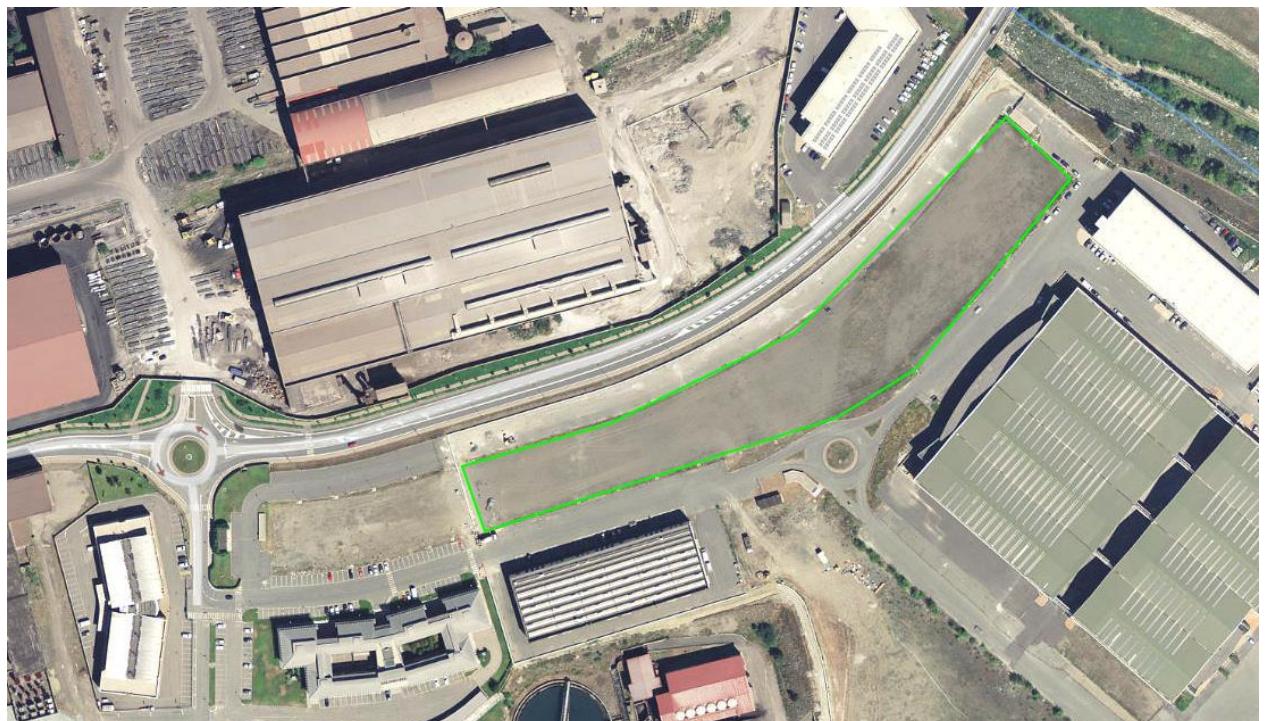
L’AUSL, per questo reparto ha individuato l’area attualmente occupata dalla Fisiatria, la quale potrebbe essere trasferita presso la sede ospedaliera del Beauregard.

Il tempo per la realizzazione del presente intervento è stato stimato dai tecnici competenti in anni due, salvo la possibilità di fare ricorso a procedure d’urgenza, e il costo è preventivato in euro 1.500.000.

### **2.3. Area attrezzabile ai sensi dell’art. 2, comma 3 del d.l. 34/2020**

Con riferimento alle disposizioni di cui all’art. 2, comma 3, del decreto-legge 34/2020, si segnala che sul territorio regionale può essere resa disponibile per l’allestimento di strutture movimentabili un’area attrezzabile presso il piazzale antistante l’immobile sede della società Vallée d’Aoste Structure, sita in Aosta in via Vittime Col du Mont di oltre 10.000 m<sup>2</sup> (fig. 2).

Figura 2 – Foto aerea dell’area in via Vittime Col du Mont.



## 2.4. Quadro finanziario riassuntivo

Di seguito si rappresentano gli aspetti finanziari relativi all'attuazione del presente piano:

a) interventi per la terapia intensiva - costo euro 4.173.124

- ⊕ di cui finanziamento statale euro 1.385.920
- ⊕ di cui finanziamento regionale euro 2.787.204

b) interventi per la terapia sub-intensiva - costo euro 1.485.000

- ⊕ di cui finanziamento statale euro 1.281.312
- ⊕ di cui finanziamento regionale euro 203.688

c) interventi per l'emergenza-urgenza - costo euro 2.013.000

- ⊕ di cui finanziamento statale euro 296.006
- ⊕ di cui finanziamento regionale euro 1.716.994

d) interventi per l'emergenza territoriale – mezzi di trasporto - costo euro 256.200

- ⊕ di cui finanziamento statale euro 75.449
- ⊕ di cui finanziamento regionale euro 180.751

Riepilogo:

Costo totale degli interventi euro 7.927.324

- ⊕ di cui finanziamento statale euro 3.038.687
- ⊕ di cui finanziamento regionale euro 4.888.637

**Allegati:**

- **Tabella 2 - Terapia intensiva e semi-intensiva**
- **Tabella 3 - Pronto Soccorso**
- **Tabella 4 - Mezzi di trasporto**

**TABELLA 2**  
TERAPIA INTENSIVA E SEMI-INTENSIVA

DATI ANAGRAFICI														QUADRO ECONOMICO						ANALISI COSTI							
CODICE REGIONE	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	CODICE STABILIMENTO	DENOMINAZIONE STABILIMENTO	COMUNE	PROVINCIA	Classificazione struttura [Base / DEA I / DEA II]	Tipologia Lavori	Posti letto da realizzare [terapia intensiva] NR	Posti letto da realizzare [terapia semi-intensiva] NR	DESCRIZIONE INTERVENTO	Tipologia di intervento	Adeguamento posti letto esistenti?	Superficie complessiva [mq]	Descrizione intervento	Importo lavori [€]	Importo attrezzature elettromedicali [€]	Altri [€]	IVA	Importo complessivo da quadro economico IVA inclusa [€]	Importo sostenuto (applicazione art. 2 comma 14 D.L. n. 34 del 19 maggio 2020)	€/mq [€]	€/p.l. [€]	mq/p.l. [mq]
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)= 19+20+21+22	(24)	(25)= (23)/(17)	(26)= (23)/(13 o 14)	(27)= (17)/(13 o 14)	
20	Regione autonoma Valle d'Aosta	101	Azienda USL della Valle d'Aosta	20001	Ospedale regionale Umberto Parini			Aosta 003	7	DEA II	Nuova costruzione	8		PL ulteriori da aggiungere in fase2	NO	425	Realizzazione di struttura prefabbricata	#####	#####	#####	#####	1.683.000,00€		3.960,00€	210.375,00€	53,13	
20	Regione autonoma Valle d'Aosta	101	Azienda USL della Valle d'Aosta	20001	Ospedale regionale Umberto Parini			Aosta 003	7	DEA II	Nuova costruzione	9		PL ulteriori da aggiungere in fase2	NO	425	Realizzazione di struttura prefabbricata	#####	#####	#####	#####	1.485.000,00 €		3.494,12 €	165.000,00 €	47,22	
20	Regione autonoma Valle d'Aosta	101	Azienda USL della Valle d'Aosta	20001	Ospedale regionale Umberto Parini			Aosta 003	7	DEA II	Intervento su struttura esistente	2		PL ulteriori da aggiungere in fase2	SI	850	Riqualificazione e ampliamento terapia intensiva esistente	#####	#####	#####	#####	2.490.124,00 €		2.929,56 €	#####	425,00	

campi da selezionare  
campo calcolato

TABELLA 3  
PRONTO SOCCORSO

CODICE REGIONE	DATI ANAGRAFICI								DESCRIZIONE INTERVENTO		TIPOLOGIA INVENTI DI RISTRUTTURAZIONE							QUADRO ECONOMICO					ANALISI COSTI				
	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	CODICE STABILIMENTO	DENOMINAZIONE STABILIMENTO	Classificazione struttura [Base/ DEA I/ DEA II]	Tipologia Lavori	Superficie complessiva [mq]	Descrizione intervento	aree di pre-triage distinte	area di attesa dedicata covid-19	ambulatorio dedicato covid-19	area dedicata per soggetti in attesa di esito tampon	percorso specificatamente individuato per paziente COVID-19	accesso diretto e percorsi dedicati di mezzi di soccorso a spazi di attesa sospetti barellati	diagnostica radiologica dedicata	Importo lavori [€]	Importo attrezzature elettromedicali [€]	Altro [€]	IVA	Importo complessivo da quadro economico IVA inclusa [€]	Importo sostenuto (applicazione art. 2 comma 14 D.L. n. 34 del 19 maggio 2020)			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)= 22+23+24+25	(27)	(28)= (26)/(13)
20	Region e autono ma Valle d'Aosta	101	Azienda USL della Valle d'Aosta	20001	Ospedale regionale Umberto Parini			Aosta 003	7	DEA II	Nuova costruzione	425	Realizzazione di struttura prefabbricata	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	#####	#####	#####	#####	1.683.000,00 €		3.960,00 €
20	Region e autono ma Valle d'Aosta	101	Azienda USL della Valle d'Aosta	20001	Ospedale regionale Umberto Parini			Aosta 003	7	DEA II	Nuova costruzione	150	Container modulari	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	#####	#####	#####	#####	330.000,00 €		2.200,00 €
																									- €		- €

campi da selezionare  
campo calcolato

**TABELLA 4**  
**MEZZI DI TRASPORTO**

DATI ANAGRAFICI					ACQUISTO AMBULANZE			
CODICE REGIONE	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	SEDE DEL MEZZO DI SOCCORSO	Ambulanze da acquistare [n°]	Indicare tipologia allestimento	Costo cad. [€]	Costo complessivo [€]
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)=(6)*(8)
20	Regione autonoma Valle d'Aosta	101	Azienda USL della Valle d'Aosta	CUS Centrale Unica del Soccorso Saint-Christophe	4	<i>Tipologia A</i>	64.050,00 €	256.200,00 €
								- €
								- €

campo calcolato