

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 29 settembre 2023

In Aosta, il giorno due (2) del mese di ottobre dell'anno duemilaventitre con inizio alle ore otto e quattro minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n.1,

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

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

Aosta, li

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente della Regione Renzo TESTOLIN

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Marco CARREL

Luciano CAVERI

Giulio GROSJACQUES

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

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

È adottata la seguente deliberazione:

N. **1105** OGGETTO :

APPROVAZIONE DI INDIRIZZI E OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI E ASSEGNAZIONE ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA DEL FINANZIAMENTO DELLA SPESA SANITARIA REGIONALE DI PARTE CORRENTE PER L'ANNO 2024, DETERMINATO CON L.R. 32/2022, COME MODIFICATA DALLA L.R. 12/2023. PRENOTAZIONE DI SPESA.

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

- a) il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”;
- b) la legge 23 dicembre 1994, n. 724 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” (legge finanziaria per l’anno 1995) e in particolare l’articolo 34, comma 3, che stabilisce che la Regione autonoma Valle d’Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;
- c) il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, come integrato e corretto dal D.Lgs 10 agosto 2014, n. 126 “Disposizioni integrative e correttive del D.lgs. n. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;
- d) il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- e) il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”, convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;
- f) l’Intesa, ai sensi dell’articolo 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPESS concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l’anno 2022, approvata da parte della Conferenza Stato Regioni in data 21 dicembre 2022 (Rep. Atti n. 278/CSR), in attesa dell’Intesa per l’anno 2023 che attualmente è in fase istruttoria;
- g) il decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi);
- h) il decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale);
- i) la legge 5 agosto 2022, n. 118 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021);
- j) la legge 29 dicembre 2022, n. 197 (Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023/2025);
- k) il decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi).

Richiama inoltre le seguenti leggi regionali:

- 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.”;
- 7 dicembre 2009, n. 46 “Nuova disciplina dell’assetto contabile, gestionale e di controllo dell’Azienda regionale sanitaria USL della Valle d’Aosta (Azienda USL). Abrogazione della legge regionale 16 luglio 1996, n. 19”;
- 21 dicembre 2022, n. 32 “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 2023/2025). Modificazioni di leggi regionali.”;
- 21 dicembre 2022, n. 33 “Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste per il triennio 2023/2025.”;

- 12 agosto 2023, n. 12 “Secondo provvedimento di assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste per l’anno 2023. Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2023/2025.”.

Richiama altresì le seguenti deliberazioni della Giunta regionale :

- n. 116 del 1° febbraio 2013, recante indicazioni all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta, ai fini dell’adozione del bilancio di previsione 2013 e per il triennio 2013-2015, tenuto conto della nuova articolazione della spesa sanitaria corrente e per investimenti prevista dal d.lgs. 118/2011 e dalla legge finanziaria regionale 2013, e, in particolare, il punto 4 del dispositivo che dispone quanto segue: *“di stabilire che la Regione, a decorrere dall’anno 2013, non esercita la scelta di gestire direttamente una parte del finanziamento del proprio Servizio Sanitario Regionale e, pertanto, non essendo tenuta ad attivare una gestione sanitaria accentrata finalizzata alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale, tratta, come previsto dall’articolo 23 del decreto legislativo 118/2011, le sole operazioni di consolidamento dei conti sanitari dell’Azienda U.S.L. ed effettua, a valere sui capitoli di spesa del Servizio Sanitario Regionale, le operazioni di mero trasferimento delle somme all’Azienda medesima”*;
- n. 78 del 31 gennaio 2022 “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 35/2021. Prenotazione di spesa.”;
- n. 72 del 24 gennaio 2023 “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 32/2022. Prenotazione di spesa.”;
- n. 610 del 29 maggio 2023 “Approvazione di disposizioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’attuazione della sperimentazione per l'erogazione degli ausili, ortesi e protesi a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive amatoriali, destinati a persone con disabilità fisica, di cui al DM 22 agosto 2022. Prenotazione di spesa.”;
- n. 825 del 24 luglio 2023 “Approvazione di disposizioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la tutela delle donne affette da endometriosi e per interventi per il sostegno ai soggetti che necessitano di assistenza sanitaria fuori dal territorio regionale e alle loro famiglie. Modificazioni alla DGR 1241/2019. Prenotazione di spesa.”;
- n. 892 dell’11 agosto 2023 “Approvazione di disposizioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la fornitura ai residenti in Valle d’Aosta di presidi per incontinenza non annoverati nei livelli essenziali di assistenza dal DPCM 12 gennaio 2017. Modificazioni alla deliberazione della Giunta regionale 1241/2019. Prenotazione di spesa.”.

Richiama i seguenti documenti di programmazione regionale:

- Documento di Economia e Finanza Regionale (DEF) per il triennio 2023-2025, approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 1° dicembre 2022 (Deliberazione n. 2051/XVI del 1° dicembre 2022);
- deliberazione del Consiglio regionale n. 2604/XVI, in data 22 giugno 2023, recante “Approvazione, ai sensi dell’articolo 2, comma 5, della l.r. 5/2000, del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022-2025”.
-

Esponde alla Giunta regionale che:

- a. la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari ha avviato il procedimento finalizzato alla definizione degli indirizzi e degli obiettivi di salute e di funzionamento del Servizio Sanitario Regionale (SSR), per l'esercizio 2023, ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 5/2000, in data 18 agosto 2023, con nota prot. n. 9357/SAN, demandando alle altre Strutture regionali del Dipartimento sanità e salute, di formulare osservazioni e proposte di programmazione sanitaria e socio-sanitaria, di propria competenza;
- b. i Dirigenti delle Strutture ed il Coordinatore del Dipartimento sanità e salute hanno svolto l'istruttoria tecnico-amministrativa del procedimento in questione, le cui risultanze sono racchiuse nei verbali degli incontri intercorsi nel mese di settembre 2023 e, in particolare, in data 6 settembre 2023 (prot. regionale n. 10082 del 18/09/2023) e in data 13 settembre 2023 (prot. regionale n. 10196 del 19/09/2023);
- c. i dirigenti delle Strutture del Dipartimento sanità e salute hanno formulato con le seguenti note, per quanto di competenza, le proposte di disposizioni specifiche da impartire all'Azienda USL, di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi nonché i limiti di spesa per le aree/attività da sottoporre a limite di budget:
 - note del dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria prot. n. 9933/SAN del 13 settembre 2023 e n. 10025/SAN del 15 settembre 2023;
 - nota della dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera prot. n. 10163/SAN del 19 settembre 2023;
 - nota della dirigente della Struttura sanità assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario prot. n. 10198/SAN del 19 settembre 2023.

Ricorda che:

a) con DGR 78/2022 è stata approvata, per l'anno 2024, la somma di euro 6.650.000 per il finanziamento degli investimenti dell'Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2022/2024:

- euro 3.300.000 sul capitolo U0001501 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie" (prenotazione n. 662/2024);
- euro 2.000.000 sul capitolo U0002075 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie" (prenotazione n. 663/2024);
- euro 1.000.000 sul capitolo U0013018 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale" (prenotazione n. 664/2024);
- euro 350.000 sul capitolo U0016759 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa" (prenotazione n. 665/2024);

b) con DGR 72/2023 è stata approvata, per l'anno 2025, la somma di euro 6.650.000 per il finanziamento degli investimenti dell'Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025:

- euro 3.300.000 sul capitolo U0001501 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la manutenzione straordinaria e l'adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie" (prenotazione n. 772/2025);
- euro 2.000.000 sul capitolo U0002075 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie" (prenotazione n. 773/2025);

-euro 1.000.000 sul capitolo U0013018 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale” (prenotazione n. 774/2025);

-euro 350.000 sul capitolo U0016759 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa” (prenotazione n. 775/2025);

c) con DGR 610/2023 è stata approvata, per l’anno 2024, la somma di euro 11.662,75 per il finanziamento per l’attuazione della sperimentazione per l'erogazione degli ausili, ortesi e protesi a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive amatoriali, destinati a persone con disabilità fisica, di cui al DM 22 agosto 2022, prenotandola sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)” del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025 (prenotazione n. 2603/2024);

d) con DGR 825/2023 e 892/2023 sono state approvate, per l’anno 2024, le somme di euro 553.720 per la tutela delle donne affette da endometriosi e per interventi per il sostegno ai soggetti che necessitano di assistenza sanitaria fuori dal territorio regionale e alle loro famiglie ed euro 55.000 per la fornitura ai residenti in Valle d’Aosta di presidi per incontinenza non annoverati nei livelli essenziali di assistenza dal DPCM 12 gennaio 2017 prenotandole sul capitolo U0004165 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale” (prenotazioni n. 2911/2024 e 2955/2024).

Rammenta la necessità di definire, ai sensi dell’articolo 7 della l.r. n. 5/2000, gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, di programmare gli stessi nel rispetto dell’equilibrio di bilancio e di assegnare all’Azienda USL il finanziamento della spesa corrente per l’esercizio 2024, di cui all’articolo 18, commi 2 e 3, della legge regionale 21 dicembre 2022, n. 32, e all’articolo 85, commi 1 e 2, della legge regionale 2 agosto 2023, n. 12, nonché di approvare le disposizioni da impartire all’Azienda USL della Valle d’Aosta contenute nei seguenti allegati alla presente deliberazione:

- Allegato A) “Finanziamento del Servizio sanitario regionale”;
- Allegato B) “Direttive specifiche per l’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- Allegato C) “Aree/attività soggette a limite massimo di spesa”;
- Allegato D) “Obiettivi operativi gestionali dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”.

Propone di approvare per l’anno 2024, ai sensi dell’articolo 18, commi 2 e 3, della l.r. 32/2022 e dell’articolo 85, commi 1 e 2, della l.r. 12/2023, la spesa regionale di parte corrente per un importo pari ad euro 294.335.700,94, prenotandola sui seguenti capitoli, rammentando che i finanziamenti della spesa investimenti, per gli anni 2024 e 2025, sono stati assegnati con le DGR n. 78/2022 e n. 72/2023:

- euro 269.993.445,94 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”;
- euro 3.858.975 sul capitolo U0024709 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell’Azienda USL”;
- euro 1.400.000 sul capitolo U0015124 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri del personale della Centrale Unica di Soccorso”;

- euro 1.300.000 sul capitolo U0024782 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta destinati alla compensazione dei mancati introiti derivanti dall'adozione di misure di revisione delle modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria regionale da parte dei cittadini”;
- euro 530.000 sul capitolo U0024981 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la rideterminazione della quota fissa per l'assistenza farmaceutica e integrativa”;
- euro 9.300.000 sul capitolo U0026871 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dell'indennità sanitaria temporanea”;
- euro 5.272.000 sul capitolo U0026115 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale”;
- euro 1.000.000 sul capitolo U0026116 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta quale finanziamento aggiuntivo al personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale per la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale”
- euro 290.000 sul capitolo U0026873 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL per il finanziamento dell'incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria”;
- euro 1.391.280 sul capitolo U0004165 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale”;

del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2023/2025 della Regione che presenta la necessaria disponibilità.

Rammenta che, al fine di adeguare le registrazioni contabili relative alla mobilità sanitaria attiva e passiva ai principi contabili armonizzati, che all'articolo 20 del d.lgs. 118/2011, prevedono che tra le entrate del bilancio regionale sia iscritta la mobilità attiva programmata per l'esercizio e tra le spese la mobilità passiva programmata per l'esercizio, è stato necessario incrementare lo stato di previsione delle entrate e delle spese del bilancio di previsione finanziario 2021/2023, come disposto dall'articolo 39 della l.r. 15/2021, e comunica che tale incremento non incide sul finanziamento all'Azienda USL, a cui spetta unicamente l'importo corrispondente al saldo della mobilità attiva e passiva e dà atto che l'approvazione delle somme di cui alla l.r. 32/2022, articolo 18, comma 3, lett. b), rideterminate all'articolo 85, comma 1, lett. d), è rinviata a provvedimenti successivi.

Dà atto, inoltre, che, secondo quanto riferito dai competenti uffici, le somme di cui all'articolo 18, commi 5 e 6, della legge regionale 32/2022, nonché le risorse relative alla spesa sanitaria corrente per l'anno 2025 saranno approvate e prenotate sul bilancio regionale con successivi provvedimenti.

LA GIUNTA REGIONALE

Richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 620 in data 29 maggio 2023, concernente l'approvazione del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2023/2025 a seguito della revisione della struttura organizzativa dell'amministrazione regionale di cui alla DGR 481/2023 e attribuzione alle strutture dirigenziali delle quote di bilancio con decorrenza 1° giugno 2023;

Considerato che le dirigenti delle Strutture proponenti hanno verificato che il bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023, nell'ambito dei programmi n. 13.001 “Servizio sanitario regionale – Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA” e n. 13.002 “Servizio

sanitario regionale – Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA”, attribuisce alle Strutture coinvolte nell’istruttoria del presente atto, le risorse necessarie per le attività di cui trattasi;

Ritenuto necessario definire, ai sensi dell’articolo 7 della l.r. 5/2000, gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi del Servizio Sanitario Regionale per l’esercizio 2024, programmare gli stessi nel rispetto dell’equilibrio di bilancio, assegnare all’Azienda USL il finanziamento della spesa corrente di cui all’articolo 18, commi 2 e 3, della legge regionale 21 dicembre 2022, n. 32, e all’articolo 85, commi 1 e 2, della legge regionale 2 agosto 2023, n. 12, e approvare le disposizioni da impartire all’Azienda USL contenute nei seguenti allegati alla presente deliberazione, dando atto che i finanziamenti della spesa per investimenti, per gli anni 2024 e 2025, sono stati assegnati con DGR 78/2022 e 72/2023:

- Allegato A) “Finanziamento del Servizio sanitario regionale”;
- Allegato B) “Direttive specifiche per l’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- Allegato C) “Aree/attività soggette a limite massimo di spesa”;
- Allegato D) “Obiettivi operativi gestionali dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”.

Visti i pareri favorevoli di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciati dalla Dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari e dalla Dirigente della Struttura sanità assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario dell’Assessorato sanità, salute, 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, Carlo Marzi;

all’unanimità dei voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare, ai sensi dell’articolo 7, comma 1, della l.r. 5/2000, gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi del Servizio Sanitario Regionale, di programmare gli stessi nel rispetto dell’equilibrio di bilancio e di assegnare all’Azienda USL il finanziamento della spesa corrente per l’esercizio 2024, di cui all’articolo 18, commi 2 e 3, della legge regionale 21 dicembre 2022 e all’articolo 85, comma 2, della legge regionale 2 agosto 2023, n. 12;
- 2) di approvare le disposizioni da impartire all’Azienda USL della Valle d’Aosta contenute nei seguenti allegati parti integranti e sostanziali della presente deliberazione:
 - Allegato A) “Finanziamento del Servizio sanitario regionale”;
 - Allegato B) “Direttive specifiche per l’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
 - Allegato C) “Aree/attività soggette a limite massimo di spesa”;
 - Allegato D) “Obiettivi operativi gestionali dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- 3) di approvare per l’anno 2024, ai sensi dell’articolo 18, commi 2 e 3, della l.r. 32/2022 e dell’articolo 85, commi 1 e 2, della l.r. 12/2023, la spesa regionale di parte corrente per un importo pari ad euro 294.335.700,94 prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025:
 - euro 269.993.445,94 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”;

- euro 3.858.975 sul capitolo U0024709 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell’Azienda USL”;
- euro 1.400.000 sul capitolo U0015124 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri del personale della Centrale Unica di Soccorso”;
- euro 1.300.000 sul capitolo U0024782 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta destinati alla compensazione dei mancati introiti derivanti dall’adozione di misure di revisione delle modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria regionale da parte dei cittadini”;
- euro 530.000 sul capitolo U0024981 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la rideterminazione della quota fissa per l’assistenza farmaceutica e integrativa”;
- euro 9.300.000 sul capitolo U0026871 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dell’indennità sanitaria temporanea”;
- euro 5.272.000 sul capitolo U0026115 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale”;
- euro 1.000.000 sul capitolo U0026116 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta quale finanziamento aggiuntivo al personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale per la riorganizzazione e il potenziamento dell’assistenza territoriale”;
- euro 290.000 sul capitolo U0026873 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL per il finanziamento dell’incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria”;
- euro 1.391.280 sul capitolo U0004165 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale”;

- 4) di dare atto che le somme di cui all’articolo 18, commi 3, lett. b), 5 e 6, della legge regionale 32/2022, nonché le risorse relative alla spesa sanitaria corrente per l’anno 2025 saranno approvate e prenotate sul bilancio regionale per il triennio 2024-2026 con successivi provvedimenti;
- 5) di dare atto inoltre che con DGR 610/2023 è stata approvata, per l’anno 2024, la somma di euro 11.662,75 per il finanziamento per l’attuazione della sperimentazione per l'erogazione degli ausili, ortesi e protesi a tecnologia avanzata e con caratteristiche funzionali allo svolgimento di attività sportive amatoriali, destinati a persone con disabilità fisica, di cui al DM 22 agosto 2022, prenotandola sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)” del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025 (prenotazione n. 2603/2024);
- 6) di dare atto ancora che con DGR 825/2023 e 892/2023 sono state approvate, per l’anno 2024, le somme di euro 553.720 per la tutela delle donne affette da endometriosi e per interventi per il sostegno ai soggetti che necessitano di assistenza sanitaria fuori dal territorio regionale e alle loro famiglie ed euro 55.000 per la fornitura ai residenti in Valle d’Aosta di presidi per incontinenza non annoverati nei livelli essenziali di assistenza dal DPCM 12 gennaio 2017 prenotandole sul capitolo U0004165 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL

della Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale" (prenotazioni n. 2911/2024 e 2955/2024);

- 7) di dare infine atto che i finanziamenti della spesa investimenti, per gli esercizi 2024 e 2025, sono stati assegnati all'Azienda USL con DGR 78/2022 e 72/2023 e che la medesima Azienda USL, per la predisposizione del piano triennale degli investimenti 2024-2026, ai sensi dell'articolo 25 del d.lgs. 118/2011, si riferisce per l'annualità 2026, agli stanziamenti previsti nel bilancio pluriennale regionale, per l'anno 2023;
- 8) di stabilire che dell'approvazione della presente deliberazione sia data comunicazione, a cura della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, all'Azienda USL della Valle d'Aosta, al Collegio Sindacale della stessa Azienda USL, al Consiglio permanente degli Enti Locali nonché alle Strutture regionali competenti per materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per i successivi adempimenti di competenza;
- 9) di disporre la pubblicazione integrale della presente deliberazione nella sezione "Sanità e salute" del sito ufficiale della Regione autonoma Valle d'Aosta.

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

INQUADRAMENTO ECONOMICO

La legge regionale 21 dicembre 2022, n. 32, all'articolo 18 rubricato "Finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti.", dispone in merito al finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti e, in particolare, per la parte corrente con riferimento all'esercizio 2024:

- al comma 1 determina la spesa sanitaria di parte corrente per il triennio 2023/2025 in euro 320.959.671,69, per l'anno 2024;
- al comma 2 determina la quota di spesa sanitaria di parte corrente di cui al comma 1 trasferita all'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta (Azienda USL) per il triennio 2023/2025 in euro 306.959.671,69 per l'anno 2024 e ripartisce la stessa come segue:
 - a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
 - b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;
 - c) spesa per la corresponsione delle borse di studio, ordinarie e aggiuntive, ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 10, comma 1, della legge regionale 31 luglio 2017, n. 11 (Disposizioni in materia di formazione specialistica di medici, veterinari e odontoiatri e di laureati non medici di area sanitaria, nonché di formazione universitaria per le professioni sanitarie. Abrogazione delle leggi regionali 31 agosto 1991, n. 37, e 30 gennaio 1998, n. 6);
- al comma 3 determina il finanziamento per la spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in euro 304.456.083,69 per l'anno 2024, di cui:
 - a) euro 6.858.975, per ciascun anno del triennio 2023/2025, destinati in via esclusiva e vincolata al finanziamento da parte dell'Azienda USL degli accantonamenti per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il personale dipendente e convenzionato;
 - b) euro 11.500.000, per ciascun anno del triennio 2023/2025, per il saldo degli oneri di mobilità sanitaria;
 - c) euro 530.000, per ciascun anno del triennio 2023/2025, destinati alla compensazione dei maggiori oneri derivanti dalla rideterminazione della quota fissa per l'assistenza farmaceutica e integrativa introdotta dall'articolo 17 della l.r. 8/2020;
 - d) euro 9.300.000, per l'anno 2024, destinati all'indennità sanitaria temporanea di cui all'articolo 2 della legge regionale 25 ottobre 2022, n. 22;
 - e) euro 5.272.000, per ciascun anno del triennio 2023/2025, quale importo massimo delle risorse destinate al riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale ai sensi degli accordi collettivi nazionali e degli accordi integrativi regionali ai sensi dell'articolo 19;
 - f) euro 1.000.000, per ciascun anno del triennio 2023/2025, ad incremento delle risorse di cui alla lettera e) e ai sensi dell'articolo 19, comma 4, della l.r. 35/2021, come rideterminati dalla l.r. 32/2022, destinati al riconoscimento di incentivi volti allo sviluppo, alla riorganizzazione e al potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta secondo quanto stabilito dalla programmazione regionale;
 - g) euro 290.000 per l'anno 2024, quale finanziamento per l'incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria

e veterinaria, ai sensi dell'articolo 1, commi 435 e 435-bis della legge 27 dicembre 2017, n. 205;

- al comma 4 determina il finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA in euro 2.000.000 per ciascun anno del triennio 2023/2025;
- al comma 5 determina in euro 503.588 per l'anno 2024 la spesa per la corresponsione delle borse di studio ordinarie e aggiuntive ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 10, comma 1, della legge regionale 31 luglio 2017, n. 11;
- al comma 6 stabilisce che, ad integrazione dei trasferimenti di cui al comma 1, la Regione trasferisce all'Azienda USL le somme introitate a titolo di pay-back derivanti dal recupero di somme a carico delle aziende farmaceutiche, stimate in euro 3.500.000 per ciascun anno del triennio 2023/2025.

Inoltre, la legge regionale 2 agosto 2023, n. 12, all'articolo 51 ha definito ulteriori interventi in ambito sanitario. In particolare:

- al comma 2 istituisce un fondo speciale per il finanziamento di un disegno di legge recante disposizioni organizzative straordinarie, urgenti e temporanee per assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) nel sistema sanitario regionale, con una dotazione finanziaria di euro 2.700.000 per ciascun anno del triennio 2023/2025.

Successivamente alla legge regionale di assestamento, articolo 85 della l.r. n. 12/2023, la spesa sanitaria di parte corrente è stata incrementata di euro 2.700.000 per l'anno 2024 e pertanto risulta rideterminata in complessivi euro 323.659.671,69; di conseguenza la quota di spesa sanitaria di parte corrente trasferita all'Azienda USL risulta rideterminata in euro 309.659.671,69, per l'anno 2024, di cui il finanziamento dei LEA rideterminato in euro 307.156.083,69.

L'importo di euro 307.156.083,69 sopra citato comprende anche il finanziamento di euro 932.200 destinato al potenziamento del servizio demenze e di euro 200.000 destinati alla remunerazione della figura del direttore socio-sanitario. Tale figura è stata prevista nell'ambito del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022-2025 e troverà effettiva istituzione nell'ambito della revisione della l.r. 5/2000.

Il predetto importo comprende anche il finanziamento relativo alla riorganizzazione del dipartimento di Prevenzione (euro 200.000) e quello per l'istituzione di una Rete regionale di epidemiologia (euro 300.000), come definito nell'allegato B punto 2 Area prevenzione. Inoltre, in merito al PNCAR 2022-2025, come definito nell'allegato B, punto 2, sono previste risorse per euro 67.000 in spesa corrente e per euro 100.000 in spesa capitale.

La l.r. 12/2023, all'articolo 85, comma 2, stabilisce inoltre che il vincolo di spesa di cui all'articolo 18, comma 3, lettera a), della l.r. 32/2022, relativo al finanziamento destinato alla copertura degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali ammontante ad euro 6.858.975, è ridotto di euro 3.000.000 per ciascun anno del triennio 2023/2025 e pertanto risulta rideterminato in annui euro 3.858.975. Tale comma prevede ancora che le risorse svincolate, già rientranti nell'autorizzazione complessiva dei LEA, devono essere utilizzate per il loro finanziamento.

La programmazione a livello regionale del Servizio sanitario regionale definisce le proprie priorità di intervento, nell'ambito delle linee strategiche del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022-2025, approvato con deliberazione della Consiglio regionale n. 2604/XVI, in data 22 giugno 2023, per la destinazione delle risorse previste per l'esercizio 2024 e garantisce il perseguimento del rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema.

Il presente atto definisce pertanto la destinazione degli stanziamenti di cui sopra legata all'impiego delle risorse, per l'esercizio 2024, al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e l'erogazione dei tre livelli di assistenza (prevenzione, distrettuale ed ospedaliera) in condizioni di equilibrio economico e nel rispetto dei criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza delle prestazioni, tenendo conto dei maggiori costi necessari per l'erogazione dei LEA in un territorio montano rispetto al fabbisogno sanitario nazionale standard teorico definito per la Regione autonoma Valle d'Aosta di cui all'Intesa concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2022, approvata in data 21 dicembre 2022 (rep. Atti n. 278/CSR) da parte della Conferenza Stato Regioni, in attesa dei riparti relativi agli anni 2023 e 2024.

Gli stanziamenti di cui sopra assicurano la copertura del finanziamento per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei livelli di assistenza superiori ai LEA, per il triennio 2023/2025, nel rispetto dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio regionale. Sono pertanto declinate per singole macroaree gli stanziamenti 2024, in ogni caso con riserva di variazione delle predette indicazioni in ragione di nuove e non prevedibili esigenze, ovvero con successive rimodulazioni tra gli stanziamenti definiti, fermo il pieno rispetto del vincolo dell'equilibrio finanziario del sistema.

La legge regionale 46/2009 stabilisce, all'articolo 1 rubricato "Fonti di finanziamento", comma 1, che le risorse disponibili per il finanziamento dell'Azienda USL della Valle d'Aosta siano determinate annualmente dalla Regione con legge finanziaria e assegnate annualmente dalla Giunta regionale, tenuto conto dei livelli essenziali e uniformi di assistenza sanitaria di cui all'art. 1 del d.lgs. 502/1992 e di quanto previsto dall'art. 6 della l.r. 5/2000.

L'incidenza percentuale dei singoli Livelli Essenziali di Assistenza (prevenzione, distrettuale ed ospedaliera), tenuto conto dei singoli sub-livelli (prevenzione, medicina di base, farmaceutica, specialistica, altra territoriale ed ospedaliera), rispetto al finanziamento ordinario ed aggiuntivo corrente per la garanzia dei LEA e dei livelli di assistenza superiori ai LEA, è esposta nella tabella riepilogativa di seguito riportata, che riprende i livelli percentuali di finanziamento della spesa sanitaria previsti dall'articolo 27 del d.lgs. 68/2011:

Livello di assistenza	Incidenza	Sotto livello
Prevenzione	5%	(comprensivi dei finanziamenti relativi alle prestazioni di screening sulla popolazione)
Distrettuale	51%	- medicina di base - farmaceutica - specialistica - altra territoriale
Ospedaliera	44%	

L'incidenza percentuale di ciascun livello di assistenza (modello LA) esposta nella tabella sopra riportata corrisponde a quanto approvato per l'anno 2022 dall'Intesa concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2022, approvata in data 21 dicembre 2022 (rep. Atti n. 278/CSR) da parte della Conferenza Stato Regioni, in attesa dei riparti relativi agli anni 2023 e 2024.

Il finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per gli investimenti è trasferito con successivi provvedimenti dirigenziali, tenuto fermo, per l'Azienda USL, l'obbligo di garantire l'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario sulla base delle risorse assegnate con provvedimenti regionali e nazionali di riparti e dei ricavi aziendali.

Si ritiene di confermare, per quanto non previsto nella presente deliberazione e per quel che risulta compatibile con il presente atto, ciò che è stabilito negli atti dell'Amministrazione regionale in merito al finanziamento degli anni precedenti.

Il finanziamento di parte corrente per l'anno 2024 impegnato al capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", verrà trasferito all'Azienda USL in quote settimanali dell'importo di euro 6.000.000 fino ad esaurimento delle somme, con eventuali maggiori trasferimenti necessari a garantire, entro il 31 dicembre 2024, il trasferimento del 95% dell'importo impegnato, come stabilito dall'art. 3, comma 7, d.l. 8 aprile 2013, n. 35.

L'Azienda USL è tenuta a presentare alla Struttura regionale finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, una relazione semestrale sulla gestione del SSR, finalizzata al monitoraggio della spesa infrannuale a garanzia del rispetto degli obiettivi economici assegnati e dell'equilibrio di bilancio. Tale relazione, relativa al primo semestre dell'esercizio 2024, deve essere trasmessa entro il 30 settembre 2024 e deve consentire alle Strutture del Dipartimento sanità e salute competenti per materia di effettuare analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati rispetto alle previsioni dei documenti di programmazione ed alle risorse assegnate e deve contenere motivazione formale di eventuali scostamenti. La relazione deve fornire dati con commenti sui seguenti aspetti, deve contenere tutte le rendicontazioni e deve essere tale da garantire il raccordo con le informazioni desumibili dai flussi informativi ministeriali e regionali:

- 1) andamento delle attività sanitarie rispetto ai singoli livelli essenziali di assistenza (prevenzione, distrettuale e ospedaliera);
- 2) monitoraggio semestrale della programmazione regionale e aziendale;
- 3) andamento della gestione delle risorse umane;
- 4) andamento degli investimenti;
- 5) andamento degli acquisti in ambito sanitario;
- 6) andamento economico-finanziario;
- 7) analisi delle fonti ed impieghi nelle tre aree di assistenza, con la ripartizione di costi per livello di assistenza.

Le predette informazioni devono essere contenute anche nella relazione sulla gestione allegata al bilancio d'esercizio, a integrazione di quanto previsto dall'allegato 2/4 del d.lgs. n. 118/2011.

L'Azienda USL è autorizzata, per l'esercizio 2024, ad utilizzare le risorse accantonate nei precedenti esercizi e quelle che si prevede di accantonare nell'esercizio 2023 per garantire i livelli essenziali di assistenza.

L'Azienda USL, nel 2024, può inoltre utilizzare le risorse statali che risultassero ancora accantonate nel bilancio d'esercizio 2023 e che devono essere destinate alla copertura di attività ancora in corso e non ancora completate.

La Struttura regionale competente in materia di finanziamento e bilanci fornirà all'Azienda USL indicazioni specifiche in merito all'utilizzo delle risorse accantonate, nei precedenti esercizi, sul proprio bilancio aziendale e quelle che si prevede di accantonare nell'esercizio 2023.

INDIRIZZI PROGRAMMATORI INVESTIMENTI IN AMBITO SANITARIO

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 25 del D.L.gs. n. 118 del 23 giugno 2011, la Regione autonoma Valle d'Aosta ha sempre garantito una programmabilità degli investimenti sanitari da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva.

La spesa per investimenti in ambito sanitario viene determinata per ciascun triennio con legge regionale e viene assegnata all'Azienda USL e trasferita annualmente a seguito di rendicontazione della stessa.

Inoltre, le risorse per gli investimenti in ambito sanitario sono oggetto di assegnazioni statali (ex art. 20 della legge n.66/1998, PNRR, DL n. 34/2020, ecc.).

Nell'ambito della programmazione strategica regionale degli investimenti sanitari sono individuate le priorità relative all'utilizzo della quota in conto capitale delle risorse destinabili al finanziamento degli investimenti del Sanitario Regionale per il triennio 2024-2026, al fine di rendere uniforme la programmazione degli investimenti per il perseguimento degli obiettivi prioritari, secondo gli indirizzi di seguito indicati, in ogni caso con riserva di variazione delle predette indicazioni in ragione di nuove e non prevedibili esigenze, ovvero con successive rimodulazioni tra gli importi indicati.

Il comma 9, dell'articolo 18, della l.r. 21 dicembre 2022, n. 32, ha determinato la spesa per investimenti in ambito sanitario in euro 6.650.000 per ciascun anno del biennio 2024/2025.

Le predette somme sono ripartite sul bilancio regionale 2023/2025 come segue:

Cap. regionale	Descrizione	Anno 2024	Anno 2025
U0001501	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLED'AOSTA PER LA MANUTENZIONE STRAORDINARIA E L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE	3.300.000,00	3.300.000,00
U0002075	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLED'AOSTA PER L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE	2.000.000,00	2.000.000,00
U0013018	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	1.000.000,00	1.000.000,00
U0016759	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLED'AOSTA PER L'ACQUISTO DI ARREDI ED AUTOMEZZI A SERVIZIO DELLA STESSA	350.000,00	350.000,00

Le sopra riportate risorse sono assegnate all'Azienda USL ai sensi della legge regionale 25 gennaio 200, n. 5.

Inoltre, le risorse finanziarie per gli investimenti in ambito sanitario sono oggetto di assegnazioni statali (ex art. 20 della legge n.66/1998, PNRR, DL n. 34/2020, ecc.).

L'Azienda USL è pertanto destinataria di finanziamenti statali per investimenti in ambito sanitario. In particolare, relativamente al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6, Componenti 1 e 2, per il biennio 2024/2025, le somme a favore dell'Azienda sono le seguenti:

Cap. regionale	Descrizione	Anno 2024	Anno 2025
U0026364	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della "Casa di Comunità di Aosta" (intervento 1.1 - Case della Comunità)	€ 136.270,46	€ 181.693,95
U0026374	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della "Casa di Comunità di Morgex" (intervento 1.1 - Case della Comunità)	€ 224.443,82	€ 299.258,43
U0026376	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della "Casa di Comunità di Donnas" (intervento 1.1 - Case della Comunità)	€ 344.022,89	€ 458.697,18
U0026371	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della "Casa di Comunità di Chatillon" (intervento 1.1 - Case della Comunità)	€ 216.630,74	€ 288.840,99
U0026372	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per l'adeguamento del network (intervento 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione Dipartimenti Emergenza e Accettazione (DEA) I e II livello)	€ 327.061,92	
U0026352	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione dell'adeguamento sismico dell'Unità Strutturale D del Presidio Ospedaliero Beauregard di Aosta (intervento 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile)	€ 707.084,48	€ 67.084,48
U0027023	Contributi agli investimenti all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per il potenziamento delle infrastrutture digitali relative al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) (Missione 6 – Componente 2 – Investimento 1.3.1(b) – FSE) – CUP B65F23000140006)	€ 248.931,62	€ 71.123,32
U0027022	Contributi agli investimenti all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per il potenziamento delle competenze digitali relative al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) (Missione 6 – Componente 2 – Investimento 1.3.1(b) – FSE) – CUP B65F23000140006)	€ 183.654,20	€ 164.655,50

Inoltre, la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, di concerto con l'Azienda USL, sta predisponendo i progetti necessari per l'accesso alle seguenti linee di investimento:

- euro 168.000,00 quale riparto delle risorse del fondo finalizzato all'installazione di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità, ai sensi del decreto del Ministero della salute 31 dicembre 2021, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 52, in data 3 marzo 2022, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di approvazione da parte del Ministero della Salute dei progetti presentati, che coinvolgono anche gli Enti locali della Valle d'Aosta;
- euro 10.573,80 quale riparto delle risorse del fondo finalizzato al supporto di interventi di installazione di impianti per la produzione di ossigeno medicale, di ammodernamento delle linee di trasmissione dell'ossigeno ai reparti e di rafforzamento delle misure di sicurezza per il monitoraggio dell'atmosfera sovraossigenata e la gestione dell'eventuale rischio di incendio, secondo le norme sulla produzione di gas medicinali previsti dalla farmacopea ufficiale di cui al decreto legislativo 24 aprile 2006, n. 219, ai sensi del decreto del Ministero dell'economia e delle finanze 7 giugno 2022, pubblicato in

- Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 272, in data 21 novembre 2022, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione della relativa convenzione tra il Ministero della Salute e la Regione autonoma Valle d'Aosta;
- euro 8.592.551,11 per edilizia sanitaria nell'ambito dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, come previsto dalla delibera CIPE n. 51 del 24 luglio 2019 – articolo 1, comma 555, legge 30 dicembre 2018, n. 145, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Accordo di Programma tra la RAVA ed il Ministero della Salute;
 - euro 4.279.607,00 per ristrutturazione sanitaria e aggiornamento tecnologico nell'ambito dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, come previsto dal comma 442 della l. 178/2020, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Accordo di Programma tra la RAVA ed il Ministero della Salute, dai quali devono essere decurtati euro 1.846.464,00, concernenti le risorse per la fase inter pandemica PanFlu 2021/2023, ai sensi del decreto del Ministero della Salute 19 dicembre 2022, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 61, in data 13 marzo 2023;
 - euro 4.279.607,00 per ristrutturazione sanitaria e aggiornamento tecnologico nell'ambito dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, come previsto dal comma 443 della l. 178/2020, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Accordo di Programma tra la RAVA ed il Ministero della Salute;
 - euro 4.090.780,19 per la prosecuzione del Programma straordinario di investimenti in sanità di cui all'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, come previsto dall'articolo 1, comma 263, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e ripartiti dal decreto del Ministero della Salute 20 luglio 2022, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 243, in data 17 ottobre 2022, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Accordo di Programma tra la RAVA ed il Ministero della Salute;
 - euro 503.510,02 per l'acquisto di apparecchiature sanitarie di supporto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, ai fini di garantire l'espletamento delle relative prestazioni di competenza, allo scopo di migliorare il processo di presa in carico dei pazienti, in via prioritaria cronici e fragili, nonché di ridurre il fenomeno delle liste di attesa, ai sensi del decreto del Ministero della Salute 29 luglio 2022, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 226, in data 27 settembre 2022, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di approvazione da parte del Ministero della Salute del piano dei fabbisogni presentato;
 - euro 269.888,00 quale riparto delle risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività dell'intervento di investimento PNRR M6C1 1.2.3.2 "Servizi di Telemedicina", disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di approvazione da parte del Ministero della Salute del decreto di riparto delle somme, alla data odierna al vaglio della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;
 - euro 3.038.688,00 per il piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, ai sensi dell'articolo 2, comma 11, del d.l. 34/2020, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di approvazione da parte del Ministero della Salute della proposta presentata di rimodulazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 584/2020.

Per il biennio 2024/2025 sono, poi, previsti i seguenti finanziamenti statali per investimenti in ambito sanitario, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6, Componente 2, che verranno attivati quale fonte di copertura delle spese in conto capitale derivanti dall'ampliamento dell'ospedale regionale "Umberto Parini", ai sensi dell'Accordo di Programma tra la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, la Società Infrastructures Valdôtaines – SIV S.r.l. e l'Azienda USL della Valle d'Aosta per la realizzazione della linea di investimento 1.2 – Verso un ospedale sicuro e sostenibile, con riferimento alle risorse stanziare dal Piano Nazionale degli Investimenti Complementari (PNC), approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 766 in data 4 luglio 2022, così come modificata dalla deliberazione della Giunta regionale n. 868 in data 7 agosto 2023:

Le predette somme sono ripartite sul bilancio regionale 2023/2025 come segue:

Cap. regionale	Descrizione	Anno 2024	Anno 2025
U0026350	Spese, su fondi assegnati dallo Stato per il Fondo Complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNC), per l'adeguamento sismico delle Centrali tecnologiche e dell'Hospital Street - Corpi G e L - Presidio Ospedaliero "Umberto Parini" di Aosta (intervento "Verso un ospedale sicuro e sostenibile")	€ 476.397,14	€ 266.782,40

Inoltre, la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, di concerto con la "Société Infrastructures Valdôtaines S.r.L.", sta predisponendo i progetti necessari, a valere sul Presidio Ospedaliero "Umberto Parini", per l'accesso alle seguenti linee di investimento:

- euro 1.297.545,04 quale riparto delle risorse del fondo per il rilancio degli investimenti delle amministrazioni centrali dello stato per lo sviluppo del paese, ai sensi all'art. 1, comma 14, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, di cui euro 476.093,86 quali somme da destinare al finanziamento di interventi in edilizia sanitaria ed euro 821.451,18 quali somme da destinare ad interventi di sostenibilità ambientale ed efficientamento energetico, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di approvazione da parte del Ministero della Salute del progetto presentato e di sottoscrizione della relativa convenzione tra il Ministero della Salute e la Regione.

Per quanto concerne tali somme, l'Azienda USL non risulta esserne direttamente destinataria, in quanto verranno trasferite, quale corrispettivo delle fatture emesse, alla "Société Infrastructures Valdôtaines S.r.L.", ente controllato indirettamente dalla Regione per il tramite di Finaosta S.p.A.

Si dà atto, ancora, che nel corso dell'anno 2022 si è provveduto alla sottoscrizione di un Accordo di Programma tra la Regione autonoma Valle d'Aosta, l'Azienda USL e l'Azienda pubblica di servizi alla persona "Maison de repos J. B. Festaz", approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 767 in data 4 luglio 2022, così come modificata dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1396 in data 14 novembre 2022, al fine dell'utilizzo del finanziamento statale a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6, Componente 1, pari ad euro 1.905.585,00.

Infine, si rappresenta che, a seguito della consegna, in data 19 luglio 2023, da parte del Politecnico di Milano, dello studio propedeutico al documento delle alternative progettuali per la realizzazione di un Ospedale di Comunità sito nel territorio del Comune di Verrès, la Regione provvederà a sottoscrivere apposito Accordo di Programma con la "Société Infrastructures Valdôtaines S.r.L." per l'esecuzione dell'opera della quale si tratta per un importo pari ad euro 11.590.366,28.

Anche in questi due ultimi casi l'Azienda USL non risulta essere direttamente destinataria del finanziamento, in quanto lo stesso verrà trasferito all'Azienda pubblica di servizi alla persona "Maison de repos J. B. Festaz" e alla "Société Infrastructures Valdôtaines S.r.L.", le quali daranno corso agli investimenti dei quali si tratta. Viene, in ogni caso, fatta menzione di tali

finanziamenti in considerazione dell'importanza che gli Ospedali di Comunità andranno a rivestire nel progetto di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale, per il quale non si può prescindere dalla partecipazione all'intero processo dell'Azienda USL.

DIRETTIVE SPECIFICHE PER L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA

1. AREA FINANZIARIA

1.1 PROGRAMMAZIONE ESERCIZIO FINANZIARIO 2024:

Il Bilancio Preventivo Economico Annuale viene predisposto in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione, ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011. Esso rappresenta lo strumento per garantire il perseguimento degli obiettivi assegnati oltre al mantenimento dell'equilibrio economico.

Alla luce delle risorse finanziarie per il Servizio sanitario regionale di cui all'allegato A) alla presente deliberazione, l'Azienda USL è tenuta ad adottare il Bilancio Preventivo Economico Annuale 2024 in base alle disposizioni del D.lgs. n. 118/2011 e seguenti, e secondo gli Schemi di Conto Economico Ministeriale aggiornati di cui al DM 24/05/2019, in relazione ai contenuti della presente deliberazione e delle linee di indirizzo operative nonché sulla base degli obiettivi economici assegnati, nonché il Piano Attuativo Locale entro il 15 novembre 2023, come previsto dagli articoli 7 e 44, l.r. 5/2000.

Anche per l'esercizio 2024, è richiesto il diretto coinvolgimento del Collegio Sindacale nelle varie fasi che accompagnano il processo di bilancio e di revisione dei processi dell'Azienda USL per una maggior ottimizzazione delle risorse. In particolare, al Collegio Sindacale è richiesto, oltre a quanto stabilito dalle norme:

1. verifica di una coerente e corretta allocazione delle risorse in fase di Preventivo;
2. monitoraggio della spesa infrannuale a garanzia del rispetto degli obiettivi economici assegnati e dell'equilibrio di bilancio da rendere in sede di Certificazione Trimestrale (modello CE) avvalendosi anche del supporto degli uffici controllo di gestione;
3. supporto all'Azienda USL ai fini di avviare un processo di ottimizzazione delle risorse, anche attraverso l'individuazione di precise aree di spesa e/o di attività e attraverso la formulazione di indirizzi in merito;
4. verifica e validazione all'utilizzo di maggiori contributi rispetto all'assegnazione di competenza a garanzia di quanto disposto dal D.Lgs 118/2011;
5. verifica e validazione, in fase di bilancio di esercizio, del conto economico della libera professione.

È richiesto inoltre al Collegio Sindacale di verificare e di attestare la coerenza del piano dei conti rispetto ai modelli di rendiconto trimestrale (modelli CE) e di bilancio.

L'Azienda USL è tenuta, inoltre, a trasmettere unitamente al Bilancio Preventivo Economico Annuale il piano degli investimenti ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 118/2011, tenuto conto dei criteri e degli elementi di riferimento di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 e al Decreto ministeriale 16 gennaio 2018, n. 14 e, per quanto riguarda le tecnologie biomediche, all'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 494 del 21 aprile 2017.

L'Azienda USL per la predisposizione del piano triennale degli investimenti, che indica le iniziative da intraprendere e ne quantifica le spese, con la definizione delle relative modalità di finanziamento per ciascun esercizio, 2024-2026, si riferisce per gli esercizi 2024 e 2025 alle risorse regionali assegnate con deliberazioni della Giunta regionale n. 78/2022 e n. 72/2023 e,

per l'annualità 2026, agli stanziamenti previsti nel bilancio pluriennale regionale, per l'anno 2023.

Alla procedura di erogazione dei finanziamenti della spesa per investimenti in ambito sanitario di cui alla presente deliberazione provvede la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari sulla base del cronoprogramma contenuto nel piano pluriennale degli investimenti, della rendicontazione, corredata da stati di avanzamento lavori e collaudo o documentazione equipollente, ed a seguito di sopralluogo a campione degli interventi realizzati. Verranno fornite successivamente indicazioni in merito alle modalità di rendicontazione.

Alla luce del monitoraggio effettuato dalla Struttura regionale competente in materia di investimenti in ambito sanitario, si ritiene opportuno assegnare uno specifico obiettivo riferito al completamento e all'avvio degli interventi previsti per la realizzazione della spesa per tali investimenti in conto capitale.

Ai sensi degli articoli 7 e 44 della l.r. 5/2000, l'Azienda USL è tenuta ad adottare il Piano Attuativo Locale e il Bilancio Preventivo Economico Annuale entro il 15 novembre 2023, in modo che la Giunta regionale possa esercitare il controllo di conformità e di congruità rispetto alla programmazione sanitaria regionale, alle direttive regionali e statali vincolanti e alle risorse assegnate, e approvare il Bilancio Preventivo Economico Annuale dell'unica Azienda USL, nonché quello consolidato entro il 31 dicembre 2023, come previsto dall'articolo 32, comma 5 del d.lgs. 118/2011.

1.2 PIANO ATTUATIVO LOCALE:

Quanto ai contenuti del piano attuativo locale, si conferma che il medesimo deve essere redatto, ai sensi dell'articolo 8 della l.r. 5/2000, in conformità alle risorse finanziarie assegnate e agli indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento di cui alla presente deliberazione, e deve essere diretto all'attuazione del sistema delle garanzie per rafforzare i livelli di assistenza in termini di essenzialità ed appropriatezza, nonché all'ottenimento di una maggiore razionalità nei processi di organizzazione dei servizi e di produzione delle prestazioni ed attività. Il piano deve individuare le azioni che l'Azienda USL intende attuare per raggiungere gli obiettivi e per conseguire i risultati prefissati.

Rispetto agli elementi di cui all'articolo 8 della l.r. 5/2000, è necessario tenere conto di quanto segue:

- il piano pluriennale degli investimenti costituisce allegato al bilancio preventivo economico annuale, ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 118/2011;
- il piano triennale del fabbisogno del personale costituisce l'oggetto di una specifica deliberazione della Giunta regionale;
- il fabbisogno biennale di beni e di servizi ed il piano triennale dei lavori costituiscono l'oggetto di una specifica deliberazione del direttore generale dell'Azienda USL.

1.3 CONTROLLI:

Si rammenta che i controlli sui documenti contabili dell'Azienda USL verranno eseguiti alla luce dei contenuti della DGR n. 1235 del 23 novembre 2020 recante "Definizione delle modalità per l'effettuazione dei controlli sui bilanci dell'Azienda USL della Valle d'Aosta ai sensi dell'art. 44 della l.r. 5/2000", e potranno comunque riguardare qualsiasi altro aspetto ritenuto importante.

1.4 PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

L'Azienda USL è tenuta ad adottare il programma triennale dei lavori pubblici e il programma triennale degli acquisti di beni e servizi ai sensi dell'articolo 37 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici".

L'Azienda USL è tenuta ad avviare le linee d'azione riguardanti la razionalizzazione della spesa sanitaria nell'aggregato dei Beni & Servizi e per il perseguimento dell'obiettivo di efficientamento e appropriato uso dei fattori produttivi, per quanto coerente ed applicabile nell'attuale situazione geopolitica. In particolare, le linee d'azione 2024 dovranno:

- garantire, in continuità con gli anni precedenti, il conseguimento di risparmi derivanti dall'adesione piena e puntuale al sistema di acquisti centralizzati (IN.VA. S.p.A. e Consip S.p.A.) e aggregati. Nel particolare l' Azienda USL dovrà rendere effettivi a Bilancio 2024 per l'intero esercizio i risparmi relativi alle adesioni alle convenzioni centralizzate riguardanti in particolare i servizi non sanitari aggiudicati nell'anno 2023;
- supportare la funzione acquisti attraverso anche le analisi della funzione controllo di gestione, utilizzando i benchmarking di regionali e nazionali per incrementare l'efficienza del singolo processo produttivo attraverso confronti con altre realtà sia pubbliche che private, nonché migliorare i costi dei processi sanitari, ragionando nella loro interezza, come presa in carico del paziente sia nella fase acuta che in quella di accompagnamento sul territorio;
- migliorare l'accuratezza nella definizione degli obiettivi sui consumi dei fattori produttivi a maggiore impatto di spesa (in particolare per i dispositivi medici ad alto costo);
- verificare durante l'anno l'andamento di tali obiettivi attraverso l'utilizzo di strumenti quali budget, contabilità analitica e indicatori di performance e implementare eventuali rapide azioni correttive in corso d'anno, al fine di garantire il rispetto degli obiettivi di spesa assegnati;
- massimizzare i benefici della centralizzazione della spesa garantendo la copertura dei fabbisogni espressi da vari Dipartimenti aziendali;
- omogeneizzare gli acquisti effettuati dalle Strutture aziendali con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi resi ai cittadini;
- incrementare la qualità delle forniture e migliorare le tempistiche di attuazione degli acquisti.

Monitoraggio Beni/Servizi non sanitari

Viene confermato quanto previsto dalla normativa nazionale per quanto riguarda gli acquisti telematici. In particolare, utilizzo degli strumenti telematici (mercato elettronico per la Pubblica Amministrazione o piattaforme telematiche) per gli acquisti di beni e servizi non sanitari di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 15, co. 13, lett. d), del D.L. 7/2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla L. 07/08/2012, n. 135 che prevede: *"fermo restando quanto previsto dall'articolo 17, comma 1, lettera a), del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, gli enti del servizio sanitario nazionale, ovvero, per essi, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, utilizzano, per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. I contratti stipulati in violazione di quanto disposto dalla presente lettera sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa."*

Al fine di permettere alla Struttura competente dell'Assessorato di svolgere il monitoraggio degli acquisti di beni e servizi non sanitari di importo pari o superiore a 1.000 euro relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento, effettuati nell'anno 2024, l'Azienda USL è tenuta a trasmettere, entro il 15 marzo 2025, al Dipartimento sanità e salute un prospetto riepilogativo di tutti gli acquisti avvenuti tramite gli strumenti di negoziazione telematica messi a disposizione da CONSIP, o dalla Centrale di committenza regionale, ai sensi del d.l. 95/2012, art. 15 comma 13 lett. d.

1.5 ACQUISTI SSR E INNOVAZIONE TECNOLOGICA

Alla luce della normativa nazionale, si conferma l'obbligo di acquisto da parte dell'Azienda USL per il tramite del Soggetto Aggregatore regionale – IN.VA. S.p.A. – o in subordine nazionale – Consip S.p.A. – di beni e servizi compresi nelle categorie merceologiche e relative soglie di spesa previste dai DPCM ai sensi dell'articolo 9, comma 3, del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2014, n. 89:

- Farmaci;
- Vaccini;
- Stent;
- Ausili per incontinenti (ospedalieri e territoriali);
- Protesi d'anca;
- Medicazioni generali;
- Defibrillatori;
- Pacemaker;
- Aghi e siringhe;
- Servizi integrati per la gestione delle apparecchiature elettromedicali;
- Servizi di pulizia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- Servizi di ristorazione per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- Servizi di lavanderia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
- Servizi di smaltimento rifiuti sanitari;
- Vigilanza armata;
- Facility management immobili;
- Pulizia immobili;
- Guardiania;
- Manutenzione immobili e impianti;
- Guanti (chirurgici e non)
- Suture;
- Ossigenoterapia;
- Diabetologia territoriale;
- Servizio di trasporto scolastico (N/A sistema sanitario);
- Manutenzione strade-servizi e forniture.

Per le esigenze di approvvigionamento in tali ambiti merceologici, qualora non sia già attiva una Convenzione IN.VA. o Consip, l'Azienda USL è tenuta a richiedere ad IN.VA., in qualità di soggetto aggregatore, l'approvazione per esperire la relativa procedura di acquisto autonoma, prevedendo le opportune clausole contrattuali di recesso anticipato, al fine di soddisfare i propri fabbisogni.

1.6. SISTEMI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE

Premessa

Nel corso del 2024 gli obiettivi prioritari nell'ambito dei sistemi informativi sono rappresentati dalla implementazione delle progettualità previste dalle diverse linee di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal rispetto delle scadenze definite a livello nazionale.

L'Azienda USL è, pertanto, impegnata nell'attuazione dei diversi interventi progettuali di ambito locale e di ambito centrale che concorrono al raggiungimento complessivo degli obiettivi PNRR. La gestione dei progetti a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si pone come uno degli obiettivi principali da raggiungere nel corso del biennio 2024/2025. In tale contesto si inserisce il fattivo contributo dell'Azienda USL al fine del rispetto delle milestone e dei target Europei previsti.

Si rende, infatti, noto che il PNRR prevede diversi milestone e target Europei per i quali il Ministero della Salute dovrà garantire il rispetto, rendicontando in merito alla Commissione Europea. L'Unità di Missione del Ministero della Salute dovrà, quindi, a sua volta, monitorare, controllare l'operato e valutare le rendicontazioni delle Regioni, che si configurano come soggetti attuatori di parte degli interventi previsti dalla Missione 6 del PNRR, con possibilità di delega degli investimenti a soggetti attuatori esterni.

L'Azienda USL dovrà, dunque, supportare la Regione in tutte le diverse fasi previste per i progetti dei quali si tratta, con particolare riferimento anche al monitoraggio e alla rendicontazione.

Sarà, inoltre, cura dell'Azienda USL garantire gli standard minimi previsti per le Case della Comunità HUB e per gli Ospedali di Comunità.

In considerazione dell'importanza rivestita dalla Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza la Regione istituirà un tavolo di lavoro tra i soggetti attuatori, al fine della gestione delle risorse e dei relativi stati di avanzamento degli investimenti.

Infine, relativamente a tutti i finanziamenti di tipo statale, risulta indispensabile la fattiva collaborazione dell'Azienda USL, quale maggiore esperta dei temi trattati, al fine della predisposizione dei progetti per l'accesso alle risorse delle quali si tratta.

Oltre agli obiettivi definiti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, nel corso del 2024, verrà posta la massima attenzione sulle tematiche relative alla sicurezza informatica.

Di seguito, vengono descritti gli interventi principali e, per ciascuno di essi, viene presentata la relativa programmazione.

Fascicolo sanitario elettronico (FSE)

Con deliberazione n. 1051 del 12 settembre 2022 è stato costituito il comitato di pilotaggio per lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e prorogata fino al 9 ottobre 2024 la convenzione avente per oggetto la definizione dei rapporti di collaborazione tra la Regione, in qualità di soggetto al quale spetta l'istituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico, e l'Azienda USL, in qualità di soggetto delegato all'istituzione, gestione ed evoluzione dello stesso, sottoscritta in data 23 marzo 2015 e approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 240 del 20 febbraio 2015, già rinnovata sino al 9 ottobre 2022 con DGR 1678/2018.

La suddetta deliberazione prevede inoltre di individuare la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari quale incaricata di seguire l'attuazione del Progetto PNRR, dando mandato al suo dirigente di coordinare la predisposizione del "Piano

di adeguamento per il potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari”, assumendo gli atti eventualmente necessari e di incaricare l’Azienda USL della Valle d’Aosta della redazione del “*Piano di adeguamento per il potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari*”, secondo le disposizioni della Regione e di garantire tutti gli interventi e le azioni necessarie a mantenere la funzionalità del FSE.

Il Ministero per l’innovazione tecnologica e la transizione digitale, di concerto con il Ministero della Salute e il Ministero dell’economia e delle finanze, ha decretato l’assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell’ambito dell’investimento PNRR M6C2 1.3. Alla Regione sono stati destinati euro 711.233,19 per il potenziamento dell’infrastruttura digitale dei sistemi sanitari ed euro 591.071,00 per l’incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario.

Nell’ambito della suddetta attività, in attuazione ai seguenti decreti:

- DECRETO 18 maggio 2022 del Ministero della Salute e del Ministero per l’innovazione tecnologica e la transizione digitale di concerto con il Ministero dell’economia e delle finanze avente ad oggetto: “Integrazione dei dati essenziali che compongono i documenti del Fascicolo sanitario elettronico”;
- DECRETO 20 maggio 2022 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero per l’innovazione tecnologica e la transizione digitale ed il Ministero dell’economia e delle finanze avente ad oggetto: “Adozione delle Linee guida per l’attuazione del Fascicolo sanitario elettronico”;
- DECRETO 8 agosto 2022 del Ministero per l’innovazione tecnologica e la transizione digitale di concerto con il Ministero della Salute ed il Ministero dell’economia e delle finanze avente ad oggetto: “Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell’ambito dell’investimento PNRR M6C2 1.3”.

Sono stati predisposti e trasmessi al Dipartimento per la Trasformazione digitale il Piano di adeguamento per il potenziamento dell’infrastruttura digitale dei sistemi sanitari e il Piano operativo per l’incremento delle competenze digitali.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 563 in data 22 maggio 2023 si è approvata la strategia regionale di sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), stabilendo che il FSE debba essere sviluppato e potenziato valorizzando l’architettura e il patrimonio informativo regionale, perseguendo un modello, quindi, che, di norma, non necessita di fare ricorso in sussidiarietà a servizi e strumenti centralizzati. In quest’ottica si intende evolvere verso la versione potenziata del fascicolo (FSE 2.0), rendendolo sempre più ricco di servizi per gli assistiti e calato nell’ecosistema digitale regionale.

Infine, con deliberazione della Giunta regionale n. 564 in data 22 maggio 2023 si è approvata la nomina del soggetto attuatore esterno e della bozza di delega amministrativa tra la Regione autonoma Valle d’Aosta e l’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta per l’attuazione degli interventi a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 “Salute”, Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale”, Intervento 1.3.1(b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome”.

Nel corso dell’esercizio 2024 dovranno pertanto essere realizzati:

- il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal PNRR, sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo e per la definizione di un modello di governance privacy;

- lo sviluppo del progetto del FSE 2.0 per raggiungere tali obiettivi nei tempi stabiliti;
- la migrazione dell'ecosistema FSE nel DCUR (Progettazione e Piano Attuativo);
- la progettazione della Migrazione dell'ecosistema FSE c/o il DCUR (con Dettaglio Analitico dei Servizi e Integrazioni FSE);
- il Piano Attuativo all'interno dei quali sono presenti i vari dettagli/attività e dimensionamenti temporali ed economici (nella fase realizzativa e in esercizio).

Rispetto alla situazione attuale, in fase di Progettazione sono stati individuate e considerati i seguenti elementi aggiuntivi/migliorativi (Par 3.4 del Piano Attuativo):

- Alta Affidabilità e ridondanze;
- Ambiente di Pre-produzione;
- Cifratura con individuazione dei diversi scenari corredati da Pro&Contro;
- Elementi da considerare in ottica dell'FSE 2.0 per ottimizzare e predisporci con le relative differenziazioni (Par 3.5 del Piano Attuativo).

Sistema di Gestione Digitale del Territorio e Telemedicina

Si confermano le disposizioni di cui alla DGR n. 376 del 17 aprile 2023 e DGR n. 723 del 23 giugno 2023 e, in particolare, il Modello organizzativo del Servizio di Telemedicina, di cui al D.M. 29 aprile 2022 e al D.M. 30 settembre 2022, allegato alla stessa DGR n. 723/2023, nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 "Salute" - Componente 1 – Investimento 1.2.3. "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" – Sub misura di investimento 1.2.3.2 "Servizi di Telemedicina".

1.7 DISPOSITIVI MEDICI E HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA):

Monitoraggio e Controllo della Spesa dei dispositivi medici

Si ribadiscono le regole per:

1. Flusso consumi Dispositivi Medici:
 - è fatto obbligo per l'Azienda USL l'invio dei dati relativi a tutti i mesi del periodo gennaio-dicembre 2024. Nel caso di non invio di consumi da parte, in una mensilità, dovrà essere inviata, al Dipartimento sanità, salute e politiche sociali, nota formale attestante il non invio e la motivazione;
 - la spesa rilevata nel periodo gennaio-dicembre 2024 deve coprire almeno il 90% dei costi rilevati da Modello di conto economico (voci B.1.A.3.1. Dispositivi medici, B.1.A.3.2. Dispositivi medici impiantabili attivi e B.1.A.3.3.) Dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD)).
2. Flusso Contratti:

Si richiama il regime sanzionatorio, introdotto dal 01/01/2015, per l'invio dei contratti relativi ai dispositivi medici, per cui l'Azienda USL dovrà porre particolare attenzione nella trattazione dei dati, sia dal punto di vista formale sia, per quanto concerne gli aspetti di costo.

Dispositivo-vigilanza ed adeguamenti normativi

Il Decreto ministeriale 31 marzo 2022 ha istituito la rete nazionale della dispositivo-vigilanza con il relativo sistema informativo. Il decreto è stato emanato in attuazione di una disposizione prevista dalla Legge 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1 comma 586. Il sistema di vigilanza si esplica attraverso un costante monitoraggio degli incidenti che avvengono con i dispositivi medici successivamente alla loro immissione in commercio, grazie anche alla collaborazione con tutti gli stakeholders coinvolti nel sistema. La normativa vigente stabilisce che gli operatori

sanitari pubblici e privati, sulla base di quanto rilevato nell'esercizio della propria attività, hanno l'obbligo di comunicare immediatamente al Ministero della Salute e al fabbricante del dispositivo coinvolto qualsiasi incidente grave. La rete nazionale della dispositivo-vigilanza è stata istituita per favorire lo scambio tempestivo delle informazioni riguardanti gli incidenti e le azioni di sicurezza che coinvolgono i dispositivi medici, i dispositivi medico diagnostici in vitro e i dispositivi di cui all'allegato XIV del Regolamento (UE) 2017/745.

Nel corso del 2024 sono obiettivi regionali e locali:

- sviluppare e consolidare la rete territoriale;
- sensibilizzare tutte le Strutture Sanitarie per incrementare le segnalazioni (oggi sotto la media nazionale);
- monitorare le strutture sanitarie in merito al rispetto delle tempistiche di invio delle segnalazioni di incidenti come disposto dalla nuova normativa;
- proporre come Regione autonoma Valle d'Aosta al Ministero della Salute, considerata l'organizzazione sanitaria del territorio, un progetto sperimentale dove le strutture private accreditate possano individuare il proprio responsabile locale che invece di fare riferimento all'Azienda USL possa essere autonomamente autorizzato ad entrare nella rete dialogando con il MDS e Regione e procedere con la segnalazione.

Nel richiamare la normativa citata nelle premesse della deliberazione della Giunta regionale n. 494/2017, relativa alla vigilanza sui dispositivi medici, sui dispositivi medici impiantabili attivi e sui dispositivi medico-diagnostici in vitro, si richiama, altresì, il Regolamento (UE) 2017/745 del Parlamento europeo e del Consiglio del 05/04/2017 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 05/05/2017, relativo ai dispositivi medici, che modifica la direttiva 2001/83/CE, il regolamento (CE) n. 178/2002 e il regolamento (CE) n. 1223/2009 e che abroga le direttive 90/385/CEE e 93/42/CEE del Consiglio.

Registro Nazionale degli impianti Protesici Mammari

Tra le azioni adottate al fine di implementare e rafforzare il controllo sui dispositivi medici di classe III, che rappresenta la classe a maggior rischio di sicurezza per i pazienti, il Ministero della Salute ha istituito il Registro nazionale e i Registri regionali e provinciali degli impianti protesici mammari (riferimenti normativi: Legge n. 86 del 2012, D.L. n. 179 del 2012 convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, DPCM del 3 marzo 2017).

Il registro nazionale degli impianti protesici mammari è alimentato con i dati provenienti dai registri regionali e provinciali. La Regione Valle d'Aosta ha attivato il proprio registro con deliberazione della Giunta regionale.

Health technology assessment

Il Ministero della Salute, in ottemperanza a quanto disposto con le leggi 23/12/14 n. 190 e 28/12/15 n. 208, ha istituito una Cabina di regia, con il coinvolgimento delle Regioni, dell'AGENAS e dell'AIFA, sentiti i rappresentanti dei pazienti, dei cittadini e dell'industria, con i compiti di definire le priorità, promuovere e coordinare le attività di valutazione multidimensionale, validare gli indirizzi metodologici e curare la diffusione e la verifica degli impatti delle valutazioni HTA, e ha inoltre istituito una rete nazionale di collaborazione tra le regioni denominata Programma Nazionale di HTA dei dispositivi medici.

La deliberazione della Giunta regionale n. 494 del 21/04/2017 *“Disposizioni per l'applicazione delle metodologie “Health Technology Assessment (HTA)” nel Sistema Sanitario Regionale, ai fini della valutazione delle tecnologie sanitarie”*, contiene disposizioni al fine di favorire processi di HTA nell'ambito dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

L'Intesa istituzionale sul Documento strategico per l'HTA dei dispositivi medici, sancita in data 21/09/2017, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, rappresenta il punto di partenza per un programma nazionale di HTA dei dispositivi medici fortemente innovativo.

Alla luce di tali innovazioni normative, l'Azienda USL pone l'HTA al servizio delle politiche sanitarie, affinché i processi valutativi multidimensionali possano effettivamente essere di supporto alle scelte che determinano l'offerta dei servizi, la definizione dei livelli essenziali di assistenza, le remunerazioni delle prestazioni, i programmi di acquisto e di investimento.

Al fine di promuovere la cultura in materia di valutazione multidimensionale e multiprofessionale HTA di dispositivi Medici e tecnologie sanitarie, l'Azienda USL della Valle d'Aosta è tenuta effettuare il coinvolgimento sistemico di professionisti sanitari nella verifica critica delle informazioni sull'efficacia comparativa e sulla sicurezza di tecnologie sanitarie in preparazione di contributi professionali al Programma Nazionale di HTA dei Dispositivi Medici.

Rispetto alla DGR n. 494/2017, il piano degli investimenti, completo di cronoprogrammi e di definizione di specifico e effettivo utilizzo delle somme erogate, dovrà garantire:

- il coinvolgimento dei clinici nella valutazione dei fabbisogni di tecnologie biomediche;
- la valutazione delle richieste nel rispetto delle strategie e linee di indirizzo aziendali e delle direttive a livello nazionale e regionale;
- la definizione di piani di rinnovo coerenti con esigenze di svecchiamento, sicurezza ed economicità di gestione e manutenzione;
- la valutazione della fattibilità, dell'impatto economico e delle ricadute organizzative per richieste di tecnologie innovative (miniHTA);
- la definizione di piani coerenti con il budget economico messo a disposizione;
- il monitoraggio dello stato di avanzamento del piano e il rispetto dei vincoli economici stabiliti.

Inoltre, si richiama il decreto del Ministero della Salute 9 giugno 2023, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 207 del 5 settembre 2023, che adotta il programma nazionale di HTA dei dispositivi medici per il triennio 2023-2025 e che demanda alle Regioni di darne attuazione. Verranno fornite successivamente indicazioni in merito.

2. AREA PREVENZIONE

L'emergenza Covid-19 ha dimostrato l'importanza della prevenzione e del territorio: occorre ribadirlo. Il decreto Rilancio ha posto all'articolo 1 il territorio e la prevenzione e c'è un generale consenso verso l'organizzazione a rete e *population-based*. I servizi di prevenzione, le associazioni, il terzo settore, visto che per molti problemi di salute gli interventi più efficaci, anche rispetto ai costi, sono quelli intersettoriali, sono chiamati ad uno sforzo straordinario di progettazione e innovazione per riformare la prevenzione e l'offerta di welfare del territorio per dar loro la centralità che l'emergenza di oggi e i problemi del futuro richiedono. Infatti, quello che non ha modificato il Covid-19 è la piramide di età della popolazione italiana e conseguentemente la serietà del problema dell'invecchiamento. La quota di popolazione anziana in Italia quindi non cambierà e l'impatto della cronicità non sarà minore, per cui la strategia di controllo più efficace di questo problema è il rinforzo delle azioni di prevenzione primaria, mirate a prevenire o posticipare l'inizio della malattia cronica: posticipare l'esordio della malattia cronica aumenterebbe la speranza di vita senza limitazioni a 65 anni, indicatore

che vede l'Italia in posizione subalterna rispetto ad altri Paesi europei, ridurrebbe i costi della sanità e, non da ultimo, aumenterebbe la qualità della vita. All'area della prevenzione deve essere data la possibilità di cogliere questa finestra di opportunità, che difficilmente si ripresenterà, attraverso un'azione di rinforzo, perché il suo personale, ridotto numericamente e con un'età media elevata, è stato costretto sinora a concentrarsi sulle attività dei Livelli essenziali di assistenza (LEA), abbandonando ogni progetto di innovazione e miglioramento. La pandemia da COVID-19 ha rimesso al centro delle decisioni pubbliche e delle priorità individuali i temi riguardanti la salute, sia collettiva che individuale, quale bene comune; poiché è oramai assodato che il COVID-19 non sparirà d'incanto, bisognerà attrezzare un sistema sanitario capace di fronteggiare le emergenze, più resiliente e più equo. È urgente prevedere, a tal fine, lo sviluppo di competenze epidemiologiche in seno ad una struttura adeguata sul piano delle competenze e dell'organico per creare una infrastruttura unica di osservatorio epidemiologico.

A partire dal 5 maggio 2023 è entrato in vigore il nuovo sistema di monitoraggio connesso alla fase 3 dell'epidemia da Sars-CoV-2 istituito con Decreto 6 marzo 2023. Nel periodo di monitoraggio di fine agosto 2023, l'incidenza di nuovi casi identificati e segnalati con infezione da SARS-CoV-2 si mantiene bassa seppur in aumento da due settimane. Anche l'impatto sull'ospedale rimane limitato.

La pandemia, tra i molteplici effetti nefasti che ha causato, ha travolto il sistema sanitario regionale che ha visto le sue performance peggiorare: diminuiti livelli di adesione ai programmi di screening per le principali patologie tumorali (dovuto in parte ad una insufficiente domanda, da parte degli utenti, del servizio e in parte da problemi organizzativi dal lato dell'offerta degli stessi); fattori di rischio comportamentali in peggioramento; percentuali di adesione alle vaccinazioni in età pediatrica (esavalente e trivalente) nei bambini a 24 mesi che risultano inferiori a quelli ante pandemia (l'OMS per le vaccinazioni in età pediatrica raccomanda una soglia ritenuta accettabile ed una ottimale, pari rispettivamente al 92% e al 95% dei bambini in quella classe di età). L'attività di recupero sugli screening eseguita nel 2022 ha consentito un quasi completo ritorno ai dati pre-pandemici per quanto riguarda la copertura dei programmi di prevenzione secondaria, ma l'obiettivo, appunto, non è solo recuperare i ritardi indotti dall'emergenza sanitaria, ma anche di ottenere livelli di copertura ottimali, perché più i livelli di copertura saranno elevati, maggiore sarà la capacità di diagnosticare la malattia in fase precoce.

Gli ambiti sopra-riciamati sono temi centrali del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 1654 del 6 dicembre 2021, in attuazione delle Intese Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021, che occorre, quindi, perseguire e attuare.

Si elencano di seguito le indicazioni per l'anno 2024:

- vincolare alle attività utili all'attuazione del Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 una percentuale del finanziamento sanitario regionale attribuito all'area della prevenzione non inferiore all'importo di 50.000,00 euro, rendicontandone l'utilizzo all'interno della relazione semestrale dell'Azienda USL sulla gestione del SSR;
- attribuire l'obiettivo di budget a tutte le strutture dell'Azienda USL di effettuazione delle attività del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025 relative all'anno 2024, al fine di promuovere l'intersectorialità quale elemento cardine della pianificazione e dell'azione;

- utilizzo e implementazione del sistema informativo e banca dati Pro.Sa., di cui alla DGR n. 28 del 17 gennaio 2022, considerandola un valido supporto per le proprie azioni di prevenzione e promozione della salute legate alla pianificazione regionale del PRP, in quanto la stessa consente la catalogazione e rendicontazione dei progetti e degli interventi di qualità, la selezione in base a criteri di buone pratiche, la valorizzazione e disseminazione dei progetti e degli interventi di qualità;
- prevedere la riscossione diretta delle sanzioni che, ai sensi dell'art. 13 c.6 del D.Lgs.81/08, l'Azienda USL, in qualità di organo di vigilanza, ammette a pagare in sede amministrativa ai sensi del D.Lgs.758/94, destinandone una percentuale del 40% alle esigenze della struttura competente in materia di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro per finanziare le attività di prevenzione svolte dalla stessa SC, comprese le spese derivanti dall'attuazione del Piano regionale della Prevenzione 2021-2025; è richiesta la rendicontazione dell'utilizzo di tali somme all'interno della relazione semestrale dell'Azienda USL sulla gestione del SSR;
- vincolare la quota parte delle somme riscosse dall'Azienda USL e destinate in percentuale (90%) alla stessa ai sensi del D.Lgs. 2 febbraio 2021, n. 32, recante *“Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625 ai sensi dell'articolo 12, comma 3, lettera g) della legge 4 ottobre 2019, n. 117.”*, che all' art. 1 comma 3, prevede che: *“le tariffe sono a carico degli operatori dei settori interessati e sono destinate e vincolate alle Autorità competenti e agli altri enti di cui agli articoli 14 e 15, e concorrono, in aggiunta alle risorse provenienti dal finanziamento del Servizio sanitario nazionale, ad assicurare adeguate risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie per organizzare, effettuare e migliorare il sistema dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali, nel rispetto delle disposizioni dell'Unione europea”* .
 Pertanto si preveda che: 1) tali somme siano destinate alle strutture competenti del dipartimento di prevenzione, in aggiunta alle risorse provenienti dal finanziamento del Servizio Sanitario Regionale, ad assicurare adeguate risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie per organizzare, effettuare e migliorare il sistema dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali, nel rispetto delle disposizioni Reg. UE 2017/625; 2) dette somme concorrano alla copertura delle spese relative al mantenimento, al potenziamento e al miglioramento dell'efficacia della programmazione e dell'attuazione delle attività - Reg. UE 2017/625 - di cui al Piano di Controllo Regionale Pluriennale (art. 15 D. Lgs. 32/21); 3) le somme riscosse dall'applicazione del D. Lgs. 32/2021 siano destinate in quota parte alla SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione ed alla SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale del Dipartimento di Prevenzione in qualità di Autorità Competenti ai sensi del D. Lgs. 27/2021; 4) l'impiego delle somme riscosse possa avvenire attraverso *“Piani Mirati”* di impiego delle somme nel rispetto dei seguenti criteri: - fino al 50% per formazione del personale preposto ai controlli; - fino al 40% per investimenti in beni strumentali, software, personale e acquisto di materiali di consumo; - fino al 10 % per incentivazione al personale; 5) rendicontare l'impiego delle somme riscosse all'interno della relazione semestrale dell'Azienda USL sulla gestione del SSR;
- consolidare i flussi informativi degli studi di sorveglianza (PASSI e PASSI d'Argento) per disporre dei dati indispensabili per il monitoraggio del Piano Regionale della Prevenzione e la valutazione degli interventi attuati;

- garantire lo svolgimento della sorveglianza InFluNet, che è il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, avvalendosi del contributo dei medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), arruolati allo scopo;
- sviluppare e rendicontare all'interno della relazione semestrale dell'Azienda USL sulla gestione del SSR le attività seguenti secondo il cronoprogramma previsto dalla DGR n. 1609 del 22/12/2022 di "Approvazione del documento generale di programmazione dell'assistenza territoriale, ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto del Ministero della salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le associazioni funzionali territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle unità complesse di cure primarie (UCCP), ai sensi degli accordi collettivi nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell'allegato A della DGR 1304/2008", con le risorse allocate (vedi anche allegato A):
 - MA 1.1 proposta di riorganizzazione e riqualificazione del modello organizzativo e funzionale del Dipartimento di Prevenzione: definizione del fabbisogno di salute e assistenza, definizione dei percorsi di presa in carico degli assistiti, definizione del modello organizzativo,
 - MA 1.6 proposta di istituire una Rete regionale per l'epidemiologia: definizione del modello organizzativo.

RISORSE FINANZIARIE						
IMPORTO NECESSARIO STIMATO PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO						
FONTE DI FINANZIAMENTO	MISSIONE	PROGRAMMA	2023	2024	2025	2026
(MA 1.1) FONDI REGIONALI	13	01	500.000	200.000	200.000	200.000
(MA 1.6) FONDI REGIONALI	13	01	700.000	300.000	300.000	300.000

Si precisa che, nel caso in cui le somme sopra citate non fossero completamente utilizzate entro l'anno di riferimento, le stesse dovranno essere accantonate sul bilancio aziendale al fine di essere utilizzate nelle annualità successive per le finalità prestabilite;

- sviluppare e rendicontare all'interno della relazione semestrale dell'Azienda USL sulla gestione del SSR le azioni realizzate a livello locale per promuovere un efficace contrasto del fenomeno dell'Antimicrobicoresistenza (AMR) previste dal "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025", approvato con l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Repertorio atti n. 233/CSR del 30 novembre 2022, con le risorse allocate seguenti:

FONTE DI FINANZIAMENTO	MISSIONE	PROGRAMMA	2024	2025	2026
** (MA 1.17) FONDI REGIONALI	13	01	67.000	40.000	40.000
** (MA 1.17) FONDI REGIONALI	13	05	100.000		

Si precisa che, nel caso in cui le somme sopra citate non fossero completamente utilizzate entro l'anno di riferimento, le stesse dovranno essere accantonate sul bilancio aziendale al fine di essere utilizzate nelle annualità successive per le finalità prestabilite.

Tra le suddette azioni, l'Azienda USL è tenuta a predisporre uno specifico protocollo, affinché le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali territoriali, autorizzate e accreditate, possano avere accesso ai referti di interesse inseriti nel sistema informativo del laboratorio dell'Ospedale Parini, compresi i referti di microrganismi Alert di pazienti/ospiti colonizzati da patogeni resistenti agli antimicrobici;

- garantire l'attuazione del Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025, approvato con Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 2 agosto 2023 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 21 agosto 2023 (G.U. Serie Generale, n. 194 del 21 agosto 2023), migliorando i valori delle coperture vaccinali sui valori target, soprattutto negli adolescenti e adulti;
- procedurizzare, prevedendo le revisioni laddove necessarie alla luce delle linee guida europee e nazionali, il modello organizzativo e di gestione delle attività previste dai programmi di screening oncologici per garantire omogeneità di metodo e di conduzione e migliorare gli standard di qualità dei servizi offerti anche in termini di efficacia ed efficienza e appropriatezza, descrivendo le attività e le modalità operative con le relative responsabilità, le professioni coinvolte, la popolazione elegibile e la sua individuazione, la pianificazione degli inviti al target per ogni singolo screening, la gestione degli esiti dei test di primo livello, la programmazione degli approfondimenti previsti dai secondi livelli, la verifica degli esiti di secondo livello ed eventuale prosecuzione al percorso terapeutico, la gestione dei flussi informativi e registrazione dei dati, gli indicatori di qualità. Infatti ogni screening attivo di popolazione necessita di livelli di standardizzazione e di qualità particolarmente elevati, che debbono essere garantiti sull'intero territorio regionale. E' necessario disporre di una serie di indicatori, di tipo strutturale, logistico organizzativo e funzionale, e di indicatori definiti "precoci (o intermedi) di impatto", che consentono di valutare periodicamente la qualità e l'impatto precoce del programma sulla salute della popolazione: il confronto tra tali indicatori e gli standard di riferimento permette di capire se si sta lavorando bene e se i risultati ottenuti sono coerenti con quelli attesi; di indicatori "di processo", che valutano, appunto, la qualità del processo e l'efficienza di un programma di screening: sono misure di validità e predittività del programma, misure di adeguatezza dell'approfondimento diagnostico e del trattamento e sono rappresentati dall'estensione degli inviti, dal tasso di richiamo (o referral rate o proporzione di positivi allo screening), dal valore predittivo positivo (VPP), dal tasso di identificazione (DR) e dai tempi di attesa.

La gestione degli screening oncologici è stata attribuita con atto aziendale dell'Azienda USL del 2017 al dipartimento di prevenzione. L'attuale modello, sebbene abbia finora consentito il raggiungimento di risultati importanti nel confronto nazionale, necessita di una revisione alla luce delle nuove evidenze scientifiche, che dovrà essere inviata all'attenzione dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali;

- garantire lo svolgimento, nei tempi e nelle modalità previsti, dei compiti attribuiti all'Azienda USL in qualità di Autorità sanitaria locale territorialmente competente dal decreto legislativo 23 febbraio 2023, n. 18, concernente l'attuazione della direttiva (UE)

2020/2184 relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano e recepiti con deliberazione di Giunta regionale n. 719 del 23 giugno 2023;

- prevedere un censimento degli allevamenti di volatili domestici familiari rurali, la cui registrazione compete all’Azienda USL, come misura di censimento conoscitivo in previsione di un eventuale focolaio di influenza aviaria che coinvolga il territorio regionale, considerato che sul territorio nazionale continuano ad essere confermati focolai di influenza aviaria ad alta patogenicità HPAI in uccelli selvatici e in allevamenti di pollame e data la loro rilevanza come tipologia in Valle d’Aosta;
- dare continuità alle azioni previste dalla DGR n. 337 del 28 marzo 2022 di “Approvazione del piano di misure urgenti di prevenzione e contenimento della peste suina africana sul territorio regionale 2022/2024”;
- consolidare le attività previste dal Piano Strategico Operativo Nazionale PANFLU 2021-2023 (revisione del 10 gennaio 2022) di cui alla Deliberazione di Giunta regionale n. 240 in data 7 marzo 2022, che recepisce il “Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU 2021 – 2023) Rep. Atti n. 11/CSR del 25 gennaio 2021” e approva il Piano strategico - operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale 2021-2023, e definire e realizzare un protocollo di sorveglianza per la pronta individuazione di un cluster di sindrome influenzale potenzialmente attribuibile a virus pandemico, tramite la realizzazione di un sistema di sorveglianza sindromica, da implementare in pronto soccorso, che attraverso il monitoraggio e l'analisi dei dati di accettazione, consenta di rilevare tempestivamente, tra gli altri, cluster di infezioni acute febbrili dell'apparato respiratorio (influenza -like illness, ILI; bronchioliti e polmoniti). Eseguire nei pazienti sintomatici per sindrome influenzale, idonei tamponi da inviare al Laboratorio regionale di riferimento. I dati saranno elaborati con la redazione di rapporti periodici, da inviare periodicamente all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali;
- contribuire alla definizione delle azioni per il perseguimento degli obiettivi specifici prioritari previsti dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1119 del 26 settembre 2022, con cui la Regione Valle d’Aosta ha istituito il sistema regionale di prevenzione dai rischi sanitari associati ai determinanti ambientali e climatici – SRPS, ai sensi del decreto del Ministero della Salute del 9 giugno 2022, nell’ottica della riduzione dei rischi per la salute nell’ambito degli interventi per la mitigazione e per l’adattamento ai cambiamenti climatici. Infatti il decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze del 15 luglio 2021, recante disposizione in materia di “Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari” (PNC), con cui sono state individuate per ciascuno degli investimenti del PNC gli obiettivi iniziali, finali e intermedi, appositamente definiti in relazione al cronoprogramma finanziario e in coerenza con gli impegni assunti nel PNRR, nonché le relative modalità di monitoraggio, ha previsto uno specifico progetto di investimenti relativo al sistema “Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima” (PRACSI), che risulta essere strettamente collegato all’azione di riforma oggetto della Missione 6 - Salute del PNRR, denominata “definizione di un nuovo assetto istituzionale sistematico per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con un approccio integrato (One Health)”, con un finanziamento complessivo nell’arco temporale 2021/2026 destinato alla Regione Valle d’Aosta pari a euro 1.137.314,00, di cui una parte sono ripartiti all’Azienda USL per l’investimento concernente il rafforzamento complessivo delle strutture e dei servizi di SNPS-SNPA a livello

nazionale, regionale e locale, migliorando le infrastrutture, le capacità umane e tecnologiche e la ricerca applicata;

- garantire l'attuazione delle recenti normative europee di settore e, in particolare, del regolamento UE 2017/625, concernente i controlli ufficiali lungo la filiera agroalimentare, del regolamento UE 2016/429, relativo alla normativa quadro in materia di sanità animale, dei Regolamenti sui medicinali veterinari UE 2019/4, 2019/5, 2019/6 e dei decreti legislativi applicativi. Si tratta di una serie di norme armonizzate per prevenire, eliminare o ridurre gli eventuali rischi di ordine sanitario per l'uomo, per gli animali e per le piante presenti nella "filiera agroalimentare", tra le quali la revisione della legislazione sui controlli ufficiali, sui quali si basa la libera circolazione degli alimenti in ambito comunitario e la relativa protezione dei consumatori, nonché l'affidabilità della sicurezza alimentare dei prodotti agroalimentari regionali nel mondo, attraverso la revisione di uno standard di funzionamento dei servizi in via di definizione a livello nazionale e interregionale. Con riguardo alla valorizzazione delle esportazioni di prodotti alimentari, si continuerà ad assicurare ai Paesi di destinazione il rispetto della tutela della salute dei consumatori, nonché la prevenzione della diffusione delle malattie infettive zootecniche, mediante procedure ispettive e adeguato rispetto dei contenuti delle certificazioni sanitarie.

3. AREA ASSISTENZA TERRITORIALE

3.1 COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE.

Con riferimento alla programmazione generale dell'assistenza territoriale approvata con la deliberazione della Giunta regionale n. 1609, in data 22 dicembre 2022 si riepilogano di seguito le successive disposizioni regionali adottate e in corso di predisposizione sulle singole linee di intervento, nello specifico:

- Organizzazione e funzionamento del distretto: coerentemente con le indicazioni contenute nel Piano Regionale della Salute e del Benessere Sociale, che nella Macroarea 2 richiama il Distretto come “ambito territoriale ottimale dove assicurare l'assistenza territoriale integrata” e che, riqualifica la dotazione territoriale della Regione Valle d'Aosta con 2 Distretti socio-sanitari e socio-assistenziali (nonostante le disposizioni nazionali indichino un bacino di utenza ottimale della popolazione servita di circa 100.000 abitanti), sono in corso di predisposizione gli adempimenti normativi necessari ad adeguare l'organizzazione distrettuale regionale in 2 anziché 4 distretti. Non appena approvata la norma relativa a tale adeguamento, sarà cura dell'Azienda USL procedere alla modifica della propria organizzazione.

- Assistenza domiciliare, la cui erogazione deve garantire gli stessi livelli di servizio omogeneamente su tutto il territorio regionale, secondo i requisiti di cui alla DGR 722/2023, alla DGR 76/2021 e in attuazione degli standard definiti nel DM 77/2022 e recepiti nella DGR 1609/2022. Nel 2023, con l'adozione della citata DGR 722, sono stati approvati i requisiti di autorizzazione e di accreditamento per lo svolgimento delle cure domiciliari di livello base, di I, II, E III livello, in recepimento dell'Intesa Rep. atti n. 151/CSR del 04 agosto 2021. Con Provvedimento dirigenziale n. 4028/2023, la struttura regionale competente in materia di qualità ha approvato le schede dei manuali per l'accreditamento istituzionale delle organizzazioni pubbliche e private per lo svolgimento delle cure domiciliari di cui trattasi, integrando così il PD 7676/2023. Sono in corso di predisposizione le disposizioni regionali per la definizione e approvazione delle tariffe di rimborso a favore di eventuali erogatori privati accreditati che dovessero concorrere a garantire l'erogazione di tali prestazioni. Tali disposizioni devono tenere conto degli esiti degli approfondimenti e confronti avvenuti con i referenti interistituzionali competenti e in sede di Gruppo di lavoro tematico per l'attuazione della DGR 1609/2022.

Si chiede all'Azienda USL di procedere con il monitoraggio puntuale delle prestazioni erogate da tutti gli operatori del SSR nel flusso ministeriale dedicato (SIAD), utile anche alla valutazione regionale dell'attività erogata, nonché al monitoraggio da parte delle istituzioni nazionali, in merito al raggiungimento dei target intermedi fissati annualmente, nell'ambito della milestone dedicata del PNRR.

A tal scopo dovrà essere valutato costantemente, da parte dell'Azienda USL, ed adeguato alle richieste emergenti, il fabbisogno di risorse umane, strumentali, tecnologiche necessarie a rispettare i requisiti previsti dalla vigente normativa, nonché, a raggiungere, progressivamente, lo standard di riferimento per le cure domiciliari fissato nella presa in carico del 10% della popolazione di età superiore a 65 anni entro il 2026.

- Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC), si chiede all'Azienda USL di comunicare all'Assessorato, entro il 30 marzo 2024, l'esito della ricognizione prevista per l'annualità 2023, con riferimento al personale già in forza al SSR e di procedere con le altre attività previste dal cronoprogramma della DGR 1609/2022, concernenti l'attività formativa trasversale al personale medesimo, sia già reclutato, sia di nuovo reclutamento, che dovrà erogare le prestazioni previste da questa figura professionale già a partire dall'annualità 2024.

- Centrale Operativa Territoriale (COT), nell'ambito della quale si chiede all'Azienda, anche sulla base delle risultanze della fase di sperimentazione condotta nel corso dell'annualità 2023, di proseguire nell'implementazione delle attività necessarie ad avviare il servizio nel rispetto dei requisiti e dando piena attuazione alle funzioni previste dall'Allegato A1 della DGR 1609/2022 oltre che al cronoprogramma che prevede, già per l'annualità 2024:

- l'ultimazione dei lavori (marzo 2024)
- la dotazione strumentale
- il reclutamento/assegnazione del personale
- l'avvio dell'attività a regime

- Centrale Operativa 116117, per l'implementazione della quale si chiede all'Azienda USL di voler sviluppare l'obiettivo previsto all'Area di intervento 3 di cui alla DGR 72/2023;

- Ospedali di Comunità, con la DGR n. 1120 del 26 settembre 2022 sono stati recepiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di comunità, stabiliti dall'Intesa tra il Governo, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano del 20 febbraio 2020 (Rep. Atti n. 17/CSR). Sono stati inoltre predisposti e condivisi con l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari (AGENAS) i manuali per l'accreditamento delle strutture che erogano attività di Ospedale di Comunità, che si chiede anche all'Azienda USL di valutare.

Con particolare riferimento alla fase di definizione delle tariffe per gli inserimenti in questa tipologia di struttura, AGENAS ha recentemente pubblicato un documento recante "Istruttoria Tecnica propedeutica alla definizione della Tariffa massima giornaliera delle prestazioni erogate negli Ospedali di Comunità" per il calcolo delle medesime, la cui metodologia utilizzata sarà riferimento per l'attività di definizione e approvazione delle disposizioni regionali sul punto.

L'Azienda USL, a seguito della conclusione delle attività finalizzate all'attivazione del nucleo di assistenza R2 presso la sede di Variney, come definite nella DGR 338/2022 "Approvazione di indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta concernenti l'attività socio-sanitaria erogata presso le strutture residenziali di Perloz, Variney e Morgex", procederà con gli adempimenti di competenza finalizzati a supportare la realizzazione dell'Ospedale di Comunità da parte del soggetto individuato, nell'ambito delle strutture dell'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, Maison de Repos J.B. Festaz

- Rete delle cure palliative, con la DGR 1609/2022, si sono individuati gli elementi per la riorganizzazione dell'attuale rete regionale delle cure palliative, già istituita con DGR 1647/2012, "Approvazione dell'istituzione della rete regionale di cure palliative e della rete regionale di terapia del dolore, ai sensi della legge 15 marzo 2020, n. 38", mediante la costituzione della Rete regionale e Locale di cure palliative coerentemente con quanto previsto dalle disposizioni vigenti e dai documenti oggetto di Accordi e Intese in materia, con particolare riferimento ai recenti Accordi Stato-Regioni del 27/07/2020 (Rep. Atti n. 118/CSR), del 25 marzo 2021 (Rep. Atti n. 30/CSR) e all'Intesa in data 9 luglio 2020 (Rep. Atti n. 103/CSR). È in corso di approvazione la DGR che definisce puntualmente l'organizzazione della rete delle cure palliative, regionale e locale, delineandone nodi, attività e funzioni e descrivendo le modalità di accesso alla rete, i requisiti di ciascun nodo della rete, ed i percorsi terapeutici previsti nei differenti setting assistenziali (ospedale, ambulatorio, domicilio e hospice). Il documento, predisposto e condiviso con i referenti competenti dell'Azienda USL, dovrà essere condiviso con i rappresentanti di tutti gli operatori e professionisti coinvolti attualmente nell'erogazione di tali cure, in modo da potere esaminare ogni aspetto riguardante questo tipo di assistenza.

Si chiede all’Azienda USL di provvedere ad individuare i rappresentanti dei medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e dei pediatri di libera scelta che provvederanno ad analizzare il documento secondo la prospettiva dei professionisti erogatori dell’assistenza primaria. Si chiede altresì all’Azienda USL, appena saranno adottate le disposizioni in corso di elaborazione, di procedere nel dare seguito alle attività di competenza, con particolare riferimento all’istituzione della rete locale delle cure palliative, nonché all’organizzazione ed erogazione dei servizi in accordo con le indicazioni approvate.

Le recenti modifiche alla legge 15 marzo 2010, n. 38, (Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore), apportate con la legge 29 dicembre 2022, n. 197 (Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025.), prevedono che le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano presentino, entro il 30 gennaio di ciascun anno, un piano di potenziamento delle cure palliative, al fine di raggiungere, entro l’anno 2028, il 90 per cento della popolazione interessata. Il monitoraggio dell’attuazione del piano è affidato all’AGENAS, che lo realizza a cadenza semestrale. Tale obiettivo concorre al più ampio obiettivo posto nell’ambito del PNRR sull’assistenza domiciliare e sopra illustrato.

Come già evidenziato sopra, pertanto, si invita l’Azienda USL a porre particolare attenzione nella rilevazione dell’attività erogata anche in Assistenza domiciliare integrata cure palliative, al fine di disporre di dati attendibili e di qualità ai fini della programmazione dei servizi, nonché per un monitoraggio puntuale dei dati nel flusso ministeriale dedicato (SIAD).

• *Consultori familiari*, sono in corso di predisposizione le disposizioni regionali di recepimento dell’istituendo flusso ministeriale di rilevazione dell’attività erogata nei consultori. L’attività propedeutica alla definizione del flusso dedicato SICOF, ha favorito una migliore definizione del novero delle prestazioni che tale tipologia di struttura deve garantire, delle modalità e dei criteri di accesso alle medesime da parte degli assistiti, ciò che permetterà di avere una maggiore omogeneità nell’erogazione dei servizi per ciascuna sede.

Poiché l’implementazione dell’attività dei consultori, secondo i requisiti statali e regionali, non può prescindere da una definizione puntuale dei livelli di servizio che si intendono erogare in tutte le strutture territoriali programmate nella DGR 1609/2022, tra le quali in particolare le Case di Comunità, si chiede all’Azienda USL di procedere con l’aggiornamento del documento elaborato con riferimento all’Area di intervento 3 – Area territoriale - Obiettivo 3.1, di cui alla DGR 78/22, alla luce delle attività implementate nel corso del 2023, con riferimento alla programmazione della DGR 1609/2022, aggiornando, se necessario, le sedi individuate per l’erogazione dell’attività consultoriale, avendo cura di rispettare le disposizioni statali vigenti (Legge 29 luglio 1975, n. 405 “Istituzione dei consultori familiari” e art. 24 “Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie” del DPCM 12 gennaio 2017 concernente la definizione e l’aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza), in ordine alla garanzia di tutte le prestazioni previste in ambito consultoriale, della modalità di accesso diretto da parte degli assistiti e garantendo, laddove prevista dalle disposizioni citate, la gratuità delle prestazioni.

• *Telemedicina*

Si chiede inoltre all’Azienda USL di procedere con le attività di competenza, previste dal Piano Operativo regionale sulla telemedicina per l’annualità 2024 e con le attività declinate nel cronoprogramma di cui alla DGR 1609/2022 riepilogate di seguito:

- Prosecuzione del Progetto Proximity (Proximity of care in chronic diseases);
- Attuazione dell'interoperabilità tra la piattaforma regionale e la piattaforma centrale, con riferimento all'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in corso di approvazione;
- Estensione del Progetto Proximity progressivamente a tutti i servizi dell'Azienda USL;
- Formazione trasversale e specialistica sull'utilizzo della telemedicina.

• Recepimento e integrazione delle forme organizzative dell'assistenza primaria ai sensi dell'art. 8 dell'ACN della Medicina Generale del 28 aprile 2022 con il nuovo modello organizzativo delineato

Per quanto riguarda il punto di cui si tratta si fa rinvio a quanto riportato nella parte relativa alla gestione delle risorse umane.

Si chiede, inoltre, all'Azienda USL, nell'ambito delle attività previste agli allegati B e C alla DGR 1609/2022, con riferimento alla gestione delle patologie croniche, l'implementazione tempestiva delle attività propedeutiche all'utilizzo, da parte dei MMG e PLS, dei seguenti strumenti operativi:

- la redazione del PAI farmacologico e la sua informatizzazione;
- la prescrizione di esami diagnostici con ricetta dematerializzata e in modalità di Smart CUP.

In conclusione, tenuto conto dell'interconnessione tra ciascuna delle attività programmate nella DGR 1609/2022, finalizzate all'organizzazione di un sistema di strutture e servizi di assistenza territoriale che possa dare risposte tempestive, appropriate e globali a soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari degli assistiti, con particolare riferimento ai pazienti cronici, si invita l'Azienda USL, nell'ambito del nucleo di coordinamento degli investimenti e delle linee di intervento del PNRR, a procedere con un monitoraggio cadenzato delle attività poste in essere, delle scadenze previste, anche con riferimento al cronoprogramma approvato con la DGR 1609/2022, provvedendo alla segnalazione tempestiva alla Cabina di regia, nell'ambito degli incontri che dovranno proseguire con la necessaria periodicità, di eventuali criticità che possano emergere nel raggiungimento degli obiettivi previsti di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale.

3.2 PROSECUZIONE DEI PERCORSI DI CURA INTRAPRESI CON IL PROGETTO PER LA PROMOZIONE, IL BENESSERE E IL SUPPORTO PSICOLOGICO DEI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI IN ETÀ SCOLARE E CON IL PROGETTO AREA PSICO-ONCOLOGICA.

Con riferimento ai fondi stanziati con l'articolo 33, comma 6 bis, del d.l. 25 maggio 2021, n. 73 (l. conv. 23 luglio 2021, n. 106), finalizzato all'assistenza psicologica alle fasce deboli della popolazione e, in particolare, a seguito dell'approvazione in Conferenza Stato-Regioni, in data 6 settembre 2023, dell'Intesa sullo schema di decreto di riparto del fondo per l'annualità 2022, con il quale si approva, tra l'altro, la possibilità di prosecuzione dei percorsi di cura intrapresi, sarà approvata con deliberazione della Giunta regionale la programmazione delle attività nell'ambito dei progetti approvati con la DGR 127/2023 con riferimento al supporto psico-oncologico ai pazienti e ai loro familiari e agli interventi finalizzati a favorire il benessere psicologico dei bambini e degli adolescenti in età scolare.

Si chiede all'Azienda USL di volere proseguire con le attività programmate, a valere sul fondo vincolato di cui trattasi, garantendo, altresì, le procedure amministrative e contabili finalizzate

a garantire nel tempo, in termini di risorse, umane ed economiche, i servizi erogati mirati, tra l'altro, al miglioramento dei livelli essenziali di assistenza, in particolare per quanto attiene l'area dei minori.

3.3 PIANO REGIONALE DI ATTIVITÀ PER L'ALZHEIMER E LE DEMENZE

Con riferimento al Piano regionale di attività per l'Alzheimer e le Demenze, di cui alla DGR 900/2022, il cui termine per la conclusione è fissato per il 31 ottobre 2023, data entro la quale dovranno, essere sostenute le spese a valere sul fondo dedicato, si invita l'Azienda USL della Valle d'Aosta a porre in essere tutte le azioni necessarie ad implementare quanto previsto e a liquidare i relativi oneri. Dovrà essere valutato e relazionato l'esito delle attività sperimentate, finalizzate a migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenze e/o disturbi cognitivi, a garantirne la diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva, nonché a limitare, quando possibile, il ricorso a trattamenti in regime residenziale, mediante l'attività in équipe multidisciplinare svolta al domicilio degli assistiti, nonché mediante attività formative dedicate a tutti gli attori coinvolti nel modello di presa in cura del paziente con demenza e/o disturbi cognitivi. Tale valutazione è finalizzata alla prosecuzione dell'attività nell'annualità 2024 e nelle successive, con l'obiettivo di definire le prestazioni che si intendono porre a regime ed erogare con continuità e omogeneamente su tutto il territorio, ai fini di garantire una diagnosi precoce e una presa in cura appropriata degli assistiti e dei loro caregiver/familiari.

Si evidenzia inoltre che sono in corso di aggiornamento le disposizioni regionali concernenti il nuovo sistema di strutture e servizi per la presa in cura delle persone affette da demenza e/o disturbi cognitivi, per l'adeguamento del sistema di valutazione, diagnosi, presa in cura degli assistiti e dei loro familiari/caregiver, in accordo con le indicazioni condivise con le istituzioni centrali e le altre Regioni nel Tavolo di monitoraggio nazionale, per quanto attiene i modelli di presa in cura adottati in tale ambito, compreso un ampliamento delle funzioni ad oggi attribuite al CDCD, nell'ottica di offrire una possibilità di accoglienza più ampia e continuativa nell'arco settimana dei pazienti, dei loro familiari e caregiver.

3.4 POTENZIAMENTO DELL'ATTIVITÀ AMMINISTRATIVO-CONTABILE CONCERNENTE I FONDI STATALI VINCOLATI

In considerazione dei numerosi fondi che il Ministero dell'Economia e delle Finanze stanZIA in accordo con il Ministero della Salute per le sperimentazioni su prestazioni non ancora rientranti nei livelli essenziali di assistenza, sull'adozione di modelli di presa in cura per le differenti patologie e su altri obiettivi di Salute nei differenti setting assistenziali, si rende sempre più necessario disporre di figure amministrative che collaborino con i medici specialisti e gli altri professionisti sanitari per l'implementazione delle attività previste dai DM e dalle sperimentazioni che vengono avviate.

È importante che il personale amministrativo sia istruito sul funzionamento dei fondi stanziati e sui criteri, le tempistiche, le modalità di rendicontazione secondo i modelli proposti dai Ministeri competenti per fruire degli stanziamenti, oltre che sull'attività di monitoraggio degli esiti e di rappresentazione e relazione in merito ai risultati clinici emersi.

Si chiede pertanto all'Azienda USL di monitorare e supportare l'attività di cui trattasi connessa alla gestione dei fondi vincolati, valutando l'eventuale reclutamento di personale amministrativo con le competenze necessarie ovvero la realizzazione di iniziative formative al personale già in forza o di nuovo reclutamento che favoriscano le attività di:

- avvio tempestivo delle procedure ad evidenza pubblica per l'impiego dei fondi disponibili, sia per l'acquisto di servizi presso enti del Terzo settore, sia per il reclutamento delle risorse umane necessarie;
- espletamento delle attività contabili di liquidazione degli oneri sostenuti, con riferimento ai compensi spettanti alle figure professionali reclutate per le attività oggetto di sperimentazione, nonché alla liquidazione delle fatture pervenute dai soggetti esterni affidatari dei servizi;
- predisposizione delle attività contabili necessarie a permettere l'accesso tempestivo ai fondi disponibili per le attività che i professionisti sanitari e le altre figure professionali in forza all'Azienda USL devono svolgere per il progetto approvato (es. oneri rientranti nelle voci di spesa "beni" "spese generali" "missioni", quali ad esempio la necessità di acquistare materiale, sostenere spese di trasporto per le missioni, ecc.)
- predisposizione delle rendicontazioni contabili e scientifiche intermedie e conclusive delle sperimentazioni.

Si ravvisa infine sempre più frequentemente la necessità di avviare i reclutamenti del personale a valere sul lungo periodo e non per la sola durata del progetto proposto a valere sul fondo, stante in particolare la carenza di professionisti e dunque la difficoltà di reclutamento per brevi periodi dei medesimi, nonché tenuto conto del frequente rifinanziamento, da parte dei Ministeri competenti, dei fondi vincolati istituiti, ma anche della necessità sempre più frequente di istituzionalizzare i servizi sperimentati quando gli stessi hanno prodotto benefici per gli assistiti e per il SSR.

3.5 AGGIORNAMENTO DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER L'APPLICAZIONE DELL'ALLEGATO 4 AL DPCM 12 GENNAIO 2017

Con la pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 23 giugno 2023 (Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica), pubblicato in G.U. n. 181, in data 4 agosto 2023, in attuazione di quanto disciplinato nell'articolo 64 del DPCM 12 gennaio 2017 concernente la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza del SSN, saranno approvate le disposizioni regionali concernenti il nuovo nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale.

Si chiede all'Azienda USL di monitorare le attività di prescrizione ed erogazione delle nuove prestazioni introdotte, al fine di garantire l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza, nonché di valutare l'impatto in termini di attività e di spesa delle prestazioni medesime e delle relative tariffe.

L'attività propedeutica all'applicazione del nuovo tariffario permetterà di rivalutare non solo le procedure e le modalità di erogazione di determinate prestazioni, compreso il passaggio da regime di ricovero a regime ambulatoriale per alcune di esse, quali ad esempio quelle finalizzate alla procreazione medicalmente assistita, ma anche di rivalutare i livelli essenziali di assistenza aggiuntivi regionali di cui agli allegati C e D alla DGR 1241/2019 e ss.mm.

Si chiede all'Azienda USL di valutare con le strutture aziendali competenti, la rilevanza del mantenimento o meno di alcune prestazioni previste nella DGR citata, con particolare riferimento alle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, per l'annualità 2024.

4. AREA OSPEDALIERA

- 4.1 Con la DGR n. 1300 in data 18 ottobre 2021 è stato recepito l'Accordo del 9 luglio 2020 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento **“Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”** (Rep. Atti n. 100/CSR).

La DGR 1300/2021 si prefigge di rendere efficiente la gestione dell'intero percorso del paziente chirurgico, incrementando anche strumenti di governance e di controllo, al fine di garantire maggiormente la sicurezza del paziente e degli operatori sanitari, ponendo particolare attenzione all'equità di accesso alle cure per tutti i cittadini e alle liste di attesa chirurgiche.

Indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta

La DGR n. 1300/2021, al punto 2. del dispositivo, demanda all'Azienda USL della Valle d'Aosta l'attuazione di quanto previsto dall'Accordo del 9 luglio 2020, aggiornando le procedure ad oggi in essere nell'ambito del percorso del paziente chirurgico programmato, attraverso:

1. la **definizione di una governance aziendale con funzioni di controllo e di governo del processo che predisponga un'analisi di impatto organizzativo e un cronoprogramma che stabilisca le fasi di attuazione;**
2. **l'identificazione delle funzioni e delle responsabilità dei singoli professionisti coinvolti nel processo riorganizzativo;**
3. la messa a punto di una **procedura informatizzata centralizzata per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri,** come già stabilito con DGR 503/2019.

Si richiede, ulteriormente, all'Azienda USL di ottemperare a quanto richiesto dalla DGR 1300/2021 che richiedeva **l'invio di una relazione di monitoraggio delle attività di cui sopra** alla Struttura regionale di competenza, **che non risulta pervenuta all'Assessorato né con riferimento all'anno 2022, né al 2023 (con riferimento al primo semestre).** Si richiede quindi di approvare e inviare alla struttura regionale competente gli atti aziendali di definizione della governance di cui al punto 1, delle funzioni e responsabilità di cui al punto 2 e lo stato dell'arte della procedura informatizzata di cui al punto 3.

Con riferimento, in particolare, alla lista di prenotazione degli interventi chirurgici attualmente in uso, si chiede all'Azienda USL:

- di monitorare costantemente la pulizia della medesima lista;
- di ottemperare alla pubblicazione sul proprio sito internet dei dati relativi ai tempi di attesa dei ricoveri programmabili (ai sensi della normativa vigente).

(MA 3.6 DEL PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE IN VALLE D'AOSTA 2022/2025)

- 4.2 Con la DGR n. 1672 in data 13 dicembre 2021, sono state approvate le **linee guida per l'identificazione dei soggetti ad alto rischio di mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2**, del relativo programma di sorveglianza clinico-strumentale e della relativa esenzione dal pagamento del ticket delle prestazioni sanitarie. Detta deliberazione si prefigge, attraverso una valutazione precoce (medicina predittiva), di prendere in carico tempestivamente i pazienti con mutazione genetica, consentendo di conseguire: prevenzione di malattie con alto tasso di mortalità, maggior appropriatezza di risposte di salute, in particolare per la cura di malattie oncologiche conclamate e delle complicanze che generano; miglioramento della qualità della vita e dello stato di salute dei pazienti con mutazione;

risparmio sulla spesa sanitaria (la prevenzione e/o la cura di una malattia oncologica ai primi stadi è economicamente più sostenibile della gestione della malattia conclamata e/o aggravata).

Indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta

La DGR n. 1672/2021, al punto 3 del dispositivo, dispone di sottoporre il questionario per l'identificazione dei pazienti ad alto rischio di mutazione genetica BRCA1 e BRCA2 (allegato n. 4 della deliberazione) a tutte le donne valdostane sane, con età compresa tra i 25 anni e i 64 anni all'interno del percorso di screening del tumore della cervice uterina, oltre a quelle individuate dal personale sanitario della S.C. Oncologia ed Ematologia Oncologica, dai medici e dai professionisti sanitari dell'Azienda USL della Valle d'Aosta o eventualmente dai Medici di Medicina Generale.

Con nota dell'Azienda USL della Valle d'Aosta del 31 luglio 2023 (recepita nella stessa data al protocollo regionale n. 8092), la stessa ha trasmesso la relazione del Direttore della S.C. Oncologia ed Ematologia Oncologica, nella quale si sono evidenziati: le attività avviate a quella data, i risultati raggiunti, le eventuali criticità emerse nell'attuazione delle disposizioni regionali e le proposte di miglioramento del percorso di presa in carico indicato nella deliberazione.

Si richiede, quindi, **all'Azienda USL**, in ottemperanza a quanto richiesto dalla DGR 1672/2021 e sulla base di quanto indicato nella relazione sopra citata, **di**:

- **riorganizzare le proprie procedure e le proprie strutture, in modo da attuare quanto indicato nelle disposizioni regionali**, in particolar modo di estendere la somministrazione del questionario per l'identificazione dei pazienti ad alto rischio di mutazione genetica BRCA1 e BRCA2 (allegato n. 4 della deliberazione) a tutte le donne valdostane sane, con età compresa tra i 25 anni e i 64 anni, sia all'interno del **percorso di screening del tumore della cervice uterina**, che al momento di una prestazione sanitaria effettuata dai medici e dai professionisti sanitari dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e dai Medici di Medicina Generale, interessando non solo la S.C. Oncologia e la SC di Chirurgia Senologica;
- **inviare alla Struttura regionale competente una relazione dettagliata** in cui si evidenzia il percorso di riorganizzazione effettuato, così come richiesto nel punto precedente, allegando i relativi atti e documenti che meglio illustrano quanto realizzato in applicazione della DGR 1672/2021.

(MA 1.9 E 3.10 DEL PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE IN VALLE D'AOSTA 2022/2025)

- 4.3 Con la deliberazione della Giunta regionale n. 767 in data 10 luglio 2023, è stato approvato il nuovo Regolamento del Centro Accoglienza e Servizi (CAS), dei Gruppi Interdisciplinari Cure (GIC) e dei Percorsi di Salute Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PSDTA), deliberato dal Comitato Scientifico della Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta in data 10 ottobre 2022.

La DGR 767/2023 si prefigge l'adozione condivisa su tutto il territorio piemontese e valdostano del nuovo modello CAS-GIC-PSDTA, quale presupposto per la realizzazione di una stretta collaborazione dei Gruppi Interdisciplinari di Cure anche interaziendali, permettendo così una più efficace presa in carico dei pazienti oncologici complessi in collaborazione con le Unità oncologiche di Aziende sanitarie piemontesi.

Indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta

La DGR n. 767/2023, al punto 4 del dispositivo, dispone che l'Azienda USL della Valle d'Aosta adegui la propria organizzazione e aggiorni i propri atti organizzativi, in particolare il proprio regolamento in materia di Centro Accoglienza e Servizi e di Gruppi Interdisciplinari Cure, al fine di conformarsi ai relativi indirizzi organizzativi approvati dal Comitato Scientifico dalla Rete Oncologica del Piemonte e Valle d'Aosta.

Si richiede, quindi, all'Azienda USL, in ottemperanza a quanto richiesto dalla DGR 767/2023, di:

- **riorganizzare le proprie procedure e le proprie strutture**, in modo da attuare quanto indicato nelle disposizioni regionali, in particolare, **prevedendo che ogni paziente con sospetto clinico o diagnosi accertata di tumore, a prescindere dalla specialità di competenza, possa essere preso in carico dal CAS per l'avvio tempestivo del percorso diagnostico terapeutico più appropriato;**
- **inviare alla Struttura regionale competente una relazione dettagliata** in cui si evidenzia il percorso di riorganizzazione effettuato, così come richiesto nel punto precedente, allegando i relativi atti e documenti che meglio illustrano quanto realizzato in applicazione della DGR 767/2023.

(MA 3.5 E 3.10 DEL PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE IN VALLE D'AOSTA 2022/2025)

5. AREA DI PROGRAMMAZIONE

5.1 LISTE DI ATTESA

(MA 2.9 - 2.12 - 3.5 E 3.6 DEL PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE IN VALLE D'AOSTA 2022/2025)

5.1.1 PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA

A) Indicazioni generali

Si richiama l'Intesa tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul "Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019-2021" di cui all'art.1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n.266 (Rep Atti n.28/CSR del 21/02/2019).

Si richiamano, inoltre, i conseguenti atti regionali e aziendali:

- la deliberazione della Giunta Regionale n. 503 in data 19 aprile 2019, con la quale è stato recepito il Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 (Rep. Atti n.28/CSR del 21/02/2019) e conseguente approvato il Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 e dei relativi atti di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- la deliberazione del Commissario n. 309 in data 19 agosto 2019, con la quale è stato approvato il Programma attuativo aziendale Governo Liste di Attesa (GLA) per gli anni, 2019-2021 ai sensi della già citata DGR 503 del 19 aprile 2019, successivamente integrato con deliberazione del Commissario n. 365 in data 26 ottobre 2020;
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 674 del 24 luglio 2020, che ha dato indicazioni all'Azienda USL per il recupero delle attività sospese a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e in merito alla ridefinizione del nuovo Programma attuativo aziendale concernente Governo Liste di attesa;

- la deliberazione del Commissario n. 365 in data 26 ottobre 2020, che ha parzialmente modificato l'articolo 11 del Programma attuativo aziendale di Governo Liste di Attesa approvato con la deliberazione commissariale n. 309/2019, posticipando alcune scadenze ivi stabilite, e successivi atti di modifica e integrazione;
- la deliberazione del Direttore generale n. 435 in data 5 settembre 2022, che ha approvato l'aggiornamento del cronoprogramma delle attività non ancora concluse e il relativo nuovo programma attuativo aziendale e di governo delle liste di attesa.

Viste le attività predisposte nel corso dell'anno 2023, e in particolare:

- l'introduzione del codice B (entro 10 giorni) per alcune specialità e di 15 griglie RAO tra prime visite e esami strumentali;
- l'introduzione delle liste di galleggiamento per alcune prime visite;

Si ribadiscono le seguenti direttive all'Azienda USL al fine di dare piena attuazione, **con urgenza ed entro il 31 dicembre 2024**, a quanto disposto dal PNGLA 2019-2021 (attualmente ancora vigente) e dalla DGR 503/2019, ed in particolare:

- l'introduzione del codice di priorità B per tutti i primi accessi (indipendentemente dal fatto che si utilizzi la griglia RAO per la prestazione);
- la modifica nelle agende di prenotazione del codice di priorità P (entro 120 giorni) **da utilizzarsi solo per i primi accessi** (anche al fine di permettere il monitoraggio ex ante previsto dal Ministero della Salute) e non per gli accessi successivi, con conseguente correzione delle griglie RAO già introdotte e discordanti rispetto al significato di tale codice di priorità; si consiglia l'attivazione di un supporto specialistico da parte di AGENAS ai fini della riorganizzazione del percorso prescrittivo degli accessi successivi da porsi in capo agli specialisti al fine di evitare ulteriori adempimenti all'assistito già in carico;
- l'introduzione delle griglie RAO definite nell'Allegato C "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO" del Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa 2019-2021, con **particolare urgenza per quelle relative alle prestazioni di radiologia e di endoscopia digestiva**, essendo le prestazioni riferite e tali specialità ad alto rischio di inappropriata e ad elevato volume di richieste, utilizzando per la loro introduzione la metodologia contenuta nel documento stesso che prevede momenti di confronto e di formazione tra i professionisti prescrittori ed erogatori,
- conseguentemente al punto precedente, predisporre una modalità di rendicontazione rispetto all'utilizzo delle griglie RAO, in particolare dando evidenza dell'indice di concordanza medio tra prescrittori ed erogatori per singola griglia/specialità; **tale attività deve essere rendicontata alla struttura regionale di competenza entro il 30.9.2024**;
- la compilazione dei campi "tipo di accesso (primo accesso o accesso successivo al primo)" e "garanzia dei tempi massimi" secondo le regole stabilite dalle disposizioni vigenti.

Il rispetto delle indicazioni di cui al PNGLA e, conseguentemente, alla DGR 503/2019 rimane confermato fino alla stipula, con Intesa, del futuro Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, così come previsto al Capo 1 (Introduzione) dal Piano nazionale attualmente vigente.

Pur tenendo in debita considerazione la carenza di personale medico e infermieristico e l'impatto ormai pressoché endemico della pandemia da Covid 19, si richiama l'attenzione dell'Azienda USL sulla necessità:

- di implementare le **attività di governance organizzativo funzionali** utili per attenuare l'impatto delle attuali criticità in materia di liste di attesa;
- di **monitorare precisamente le prestazioni eventualmente non erogabili a causa di ulteriori picchi pandemici da COVID19**, predisponendo delle procedure organizzative di registrazione e monitoraggio delle prestazioni non erogate, sia in ambito di ricoveri programmati sia di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica, per le quali l'Azienda USL medesima garantirà il recupero nel più breve tempo possibile;
- di mettere in atto interventi atti a **valutare e intervenire sull'appropriatezza delle prescrizioni** al fine di migliorare l'utilizzo delle risorse;
- di predisporre le azioni necessarie ad offrire **all'utente fasce orarie alternative di accesso alle prestazioni sanitarie**, assicurando ordinariamente i servizi ambulatoriali attraverso l'apertura delle strutture aziendali anche in orari serali, prefestivi e festivi, se necessario per l'abbattimento delle liste di attesa.

B) Agende di prenotazione della specialistica e della diagnostica ambulatoriale – CUP UNICO

Si richiama la responsabilità aziendale in materia di chiusura delle agende di prenotazione, quale unica soluzione perseguibile, ribadendo che la chiusura di tali agende è vietata dalla Legge 266/2005 (Finanziaria 2006, art. 1 comma 282), la quale prevede sanzioni amministrative per i trasgressori. Si chiede quindi alla direzione strategica di vigilare in tal senso nonché sulla idonea programmazione dell'attività ambulatoriale predisposta da ogni direttore di Struttura, anche nell'ambito della definizione annuale di budget e della relativa valutazione, ai sensi dei CCNLL vigenti.

ASPETTI ORGANIZZATIVO GESTIONALI DEL SISTEMA CUP UNICO

Il Sistema CUP UNICO è uno strumento di rete valido in termini di funzionalità dell'applicativo sia dal lato delle prenotazioni (Front end), sia dal lato della gestione delle agende e del catalogo delle prestazioni (Back office). Ogni punto prenotabile si interfaccia con questa rete garantendo la visione esaustiva della disponibilità di prestazioni sul territorio regionale in ciascun punto della rete differenziando, ove necessario, i livelli di accesso dei vari utenti.

Un corretto funzionamento del Sistema CUP dipende da quanto il sistema di FRONT OFFICE e il sistema di BACK OFFICE siano deputati alle funzioni di programmazione e gestione degli accessi nel modo che segue¹.

BACK OFFICE: funzioni e ambiti di attività

Il Back Office cura la programmazione e la manutenzione ordinaria/straordinaria delle attività propedeutiche alla prenotazione. Tali attività sono raggruppabili in tre funzioni principali: 1) La gestione e programmazione delle agende di prenotazione; 2) il supporto ai punti di prenotazione e di erogazione; 3) il monitoraggio per il governo delle liste di attesa di competenza.

1. LA GESTIONE E PROGRAMMAZIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE prevede, come attività specifiche:
 - a) la gestione del catalogo delle prestazioni con l'allineamento al nomenclatore nazionale/regionale (branca, tariffa, ecc);

¹ Linee guida nazionali del Ministero della salute "Sistema CUP" 27 ottobre 2009

- b) la configurazione delle agende di prenotazione con l'eventuale gestione dei posti disponibili in base alla classe di priorità definita dal medico prescrittore (U,B,D,P);
- c) la configurazione di eventuali agende di accettazione per la registrazione delle prestazioni erogate;
- d) la modifica delle agende inserite nel Sistema quali la sospensione di attività di erogazione, la variazione delle prestazioni (tipologia e quantità), gli orari di accesso, ecc.;
- e) la gestione delle avvertenze da seguire per una corretta prenotazione delle prestazioni ed eventuale indicazione delle modalità di preparazione per l'effettuazione della prestazione;
- f) la gestione delle diverse tipologie di contratto e convenzioni per l'erogazione delle prestazioni, cioè SSN, intramoenia, extra SSN e relativi listini.

L'AGENDA DI PRENOTAZIONE è quindi l'unità elementare per la gestione dell'offerta e comprende:

- a) i dati di cosa sia possibile prenotare, cioè l'offerta (in dettaglio sono le prestazioni che possono essere prenotate/erogate differenziando, quando applicabile, eventuali vincoli per assistiti non appartenenti all'ambito di pertinenza del Sistema CUP, con indicazione delle possibili preparazioni per l'utente per l'erogazione della prestazione e/o avvertenze per l'operatore CUP per la prenotazione della prestazione);
- b) la classificazione della prestazione, come, ad esempio la tipologia, la disciplina, la branca specialistica, utili per il calcolo dell'offerta e dei tempi di attesa;
- c) i dati di chi eroga la prestazione e di quando viene erogata, la struttura (equipe, medico, ecc.) o l'ubicazione dell'ambulatorio o gli orari di servizio o i periodi di apertura e chiusura o altri elementi necessari per la generazione del "calendario" delle disponibilità/offerte;
- d) i dati di chi può fruire della prestazione, precisamente: il regime di erogazione della prestazione - SSN, intramoenia, ecc. - e, in generale, gli elementi necessari al calcolo delle disponibilità da assegnare dinamicamente alle fasce di priorità e al ricalcolo delle disponibilità, quando non si preveda di occupare completamente le unità di tempo disponibili (laddove la prenotazione avviene per codice di priorità di accesso);
- e) le differenti tipologie di accesso, o profili di accesso, quali l'agenda prenotabile da operatori CUP (di sportello o di call center), agenda prenotabile da operatori particolari quali il medico di famiglia, la farmacia, l'assistito tramite internet, ecc. oppure agenda prenotabile direttamente dagli specialisti dipendenti dell'Azienda USL.

L'AGENDA DI PRENOTAZIONE È DUNQUE LO STRUMENTO OPERATIVO DEL CUP. La costruzione dell'agenda avviene definendo uno spazio temporale di erogazione (slot). Poiché ogni prestazione è caratterizzata da un tempo predefinito di esecuzione, che ovviamente varia a seconda del tipo di prestazione, una volta definito il tempo di apertura del servizio, è possibile misurare l'offerta sanitaria in termini di numerosità delle prestazioni prenotabili nell'agenda stessa. L'intera offerta di prestazioni dell'Azienda USL viene definita esclusivamente tramite la costruzione delle agende, in funzione dei diversi regimi di erogazione. Pertanto, per ogni struttura erogante, è necessario definire la capacità produttiva in termini di ore di servizio e di calendari di erogazione, in modo da permetterne la gestione al Back Office.

LA GESTIONE DELL'AGENDA NEI PERCORSI ASSISTENZIALI. Il Sistema CUP deve consentire la gestione separata dei primi accessi (visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche) rispetto agli accessi successivi. La gestione efficiente delle agende richiede l'individuazione delle prestazioni da inserire in liste di attesa distinte, in particolare, quando tali prestazioni sono afferenti a specifici percorsi diagnostico terapeutici (es. controlli specialistici, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita, protocolli di cura). Infatti, per le

prestazioni comprese all'interno di percorsi diagnostico terapeutici, è necessario prevedere, da parte delle strutture eroganti, una specifica programmazione, affinché i punti di prenotazione possano ritrovarle all'interno del Sistema delle prenotazioni. Anche la rilevazione di tali prestazioni è necessaria per conoscere la complessiva attività svolta dalle strutture eroganti e per valutarne la coerenza con i protocolli assistenziali e con le linee guida definite per la cura delle patologie (PDTA). Si rammenta a tal fine quanto già disposto con la DGR n.503/2019². Per poter effettuare correttamente la gestione separata delle prime visite e prestazioni diagnostico terapeutiche rispetto agli accessi successivi (di controllo) e per individuare il miglior "dimensionamento" delle agende ai fini gestionali, il Sistema CUP deve: a) distinguere i posti assegnati alle differenti tipologie di accesso; b) gestire i pazienti in lista in maniera distinta c) prevedere meccanismi automatici di riconversione di posti dalle prime visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche rispetto ai successivi accessi e viceversa, in caso di posti rimasti vuoti, per ottimizzare la gestione e minimizzare i tempi morti; d) distinguere i posti riservati a percorsi specifici cui fanno riferimento determinate richieste; e) rilevare separatamente i tempi di attesa assegnati alle diverse tipologie di utenti.

APPLICAZIONE DELLE CLASSI DI PRIORITÀ

È ampiamente dimostrato che le liste d'attesa non si abbattano con un incremento dell'offerta dato che la domanda cresce proporzionalmente rispetto all'offerta. È opportuno, invece, implementare modalità basate sulla selezione delle priorità, nelle quali è strategica la stretta integrazione tra medici di medicina generale e medici erogatori delle prestazioni sanitarie (vedi Modello RAO o similari). L'obiettivo generale è quello di rendere congrui i tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche, mediante accessi differenziati, in relazione alla classe di priorità indicata. Ciò si realizza attraverso la definizione dei volumi di attività per ogni prestazione in ciascuna classe di priorità. Ciascuna agenda deve essere ripartita in classi di priorità, in ognuna delle quali sono distribuiti i posti complessivamente disponibili, secondo percentuali stabilite a priori e modificabili secondo l'andamento della domanda. Inoltre, i posti non occupati in una classe di priorità vengono resi disponibili, nei giorni immediatamente precedenti la scadenza, alla prenotazione in un'altra classe di priorità. Questo meccanismo consente di utilizzare al meglio la capacità di offerta dell'Azienda in momenti particolari dell'anno o quando la domanda di certe prestazioni è variabile e non prevedibile a priori.

GESTIONE DELLE SOSPENSIONI TEMPORANEE DI EROGAZIONE

L'impossibilità dell'erogazione, per qualsivoglia tipologia di motivi, non deve mai impedire l'attività di prenotazione, anche quando non sia noto il momento esatto di erogabilità della prestazione richiesta. Pertanto deve essere prevista una procedura temporanea per gestire in maniera distinta le priorità di accesso e l'inserimento delle richieste nel Sistema CUP garantendo la trasparenza della gestione degli accessi, comunicando all'utente gli estremi di riferimento (la prestazione richiesta, la data e l'ora di richiesta, il codice progressivo di inserimento, ecc). Questa procedura è finalizzata a garantire la continuità del servizio di prenotazione all'utente, ad informarlo che la sua richiesta è stata presa in carico, e che gli verrà comunicata successivamente la data precisa dell'appuntamento, secondo le modalità indicate nel Piano Aziendale (vedi "lista di galleggiamento").

² “Le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte e prenotate contestualmente all'erogazione della prestazione da parte del professionista/struttura che ha in carico il paziente se non diversamente richiesto da questi, senza che il paziente sia rimandato al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta per la prescrizione. A tal fine l'Azienda U.S.L. dovrà provvedere affinché a ogni specialista sia reso l'accesso al sistema unico CUP per la prenotazione delle visite o delle prestazioni diagnostiche o terapeutiche prescritte al paziente già in carico, e dovrà inoltre monitorare l'effettiva prescrizione e prenotazione contestuale alla prestazione da parte del professionista/struttura”. (Fonte: DGR 503/2019)

RIMODULAZIONE DELL'OFFERTA

Per garantire un'offerta congrua con i comportamenti dell'utenza è necessario prevedere un piano di revisione dell'offerta stessa sulla base delle informazioni dedotte dal sistema di monitoraggio e da analisi sistematiche mirate sul livello di efficienza delle singole agende. In particolare, l'Azienda deve verificare, per ciascuna agenda, quale sia il "tasso di non presentazione" rispetto al piano di lavoro, al fine di individuare situazioni in cui sia necessario riprogrammare l'offerta in modo da superare casi di maggiore criticità. Tale rimodulazione si basa anche sulla misura dell'overbooking e include possibili riconfigurazioni delle sessioni ambulatoriali attraverso l'individuazione di soluzioni adeguate, in risposta alle criticità riscontrate (concentrazioni di un numero identico di prestazioni garantite in più sessioni in un'unica sessione, raggruppamento di prestazioni nei giorni della settimana caratterizzati da un minor tasso di non presentazione, ecc).

CRITICITÀ DELLE PRESTAZIONI A CICLO

Un'attività sicuramente più complessa da gestire in un Sistema CUP è quella della programmazione delle prestazioni erogabili all'interno di un unico ciclo di trattamento. La programmazione di un ciclo distribuito di prestazioni su un arco temporale compatibile con il piano di cura previsto dal medico, e conciliabile con le esigenze del servizio erogante, può certamente risultare vincolante per i singoli erogatori chiamati a fornire le prestazioni richieste. Tuttavia, adattamenti progressivi portano a definire modalità diverse di funzionamento, modulabili a livello di singolo punto di erogazione, con la possibilità di:

- a) prenotare tutto il ciclo in maniera automatica direttamente tramite procedura;
- b) interagire tramite operatore con la conferma delle singole sedute o la ricerca di disponibilità diverse da quelle proposte;
- c) prenotare esclusivamente il primo accesso al ciclo, garantendo la corretta schedulazione, rendicontazione, monitoraggio e lasciando l'organizzazione del resto delle sedute al servizio che riceve il paziente in trattamento.

2. IL SUPPORTO AI PUNTI DI PRENOTAZIONE E DI EROGAZIONE è inteso come:

A) comunicazione agli operatori del CUP e/o ai servizi erogatori, delle eventuali variazioni dell'offerta sanitaria e delle procedure di prenotazione, (es: apertura ed estensione delle agende, attivazione di nuove prestazioni in prenotazione, modifica delle avvertenze all'operatore, modifica delle procedure di prenotazione o della normativa, ecc.); B) comunicazione ai servizi erogatori, nel caso in cui non dispongano di un accesso diretto al Sistema (e fino a che non lo ottengano), di informazioni aggiuntive (es: l'avvenuto pagamento del ticket, promemoria in merito all'obbligo, da parte dell'utente, di produrre alla unità erogante l'attestazione dell'avvenuto pagamento del ticket, promemoria circa la necessità da parte dell'unità erogante di riscossione del ticket); C) gestione di aspetti inerenti condizioni particolari dell'utente che richiedano una specifica assistenza (es. riduzione funzionale delle capacità di deambulazione dell'utente); D) raccolta delle eventuali segnalazioni di problemi rilevati dal servizio di Help Desk per gli operatori di sportello (relativamente, ad esempio, ad errati indirizzamenti dei pazienti, al mancato rispetto di vincoli o di limitazioni, ecc.) e risoluzione, in rapporto con il servizio erogatore interessato, dei problemi riscontrati.

3. MONITORAGGIO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

Il Sistema CUP deve essere dotato di strumenti di monitoraggio e controllo dei tempi di attesa in modo da fornire dati sull'attività di prenotazione, sui tempi di attesa e sui volumi, verificando i livelli di saturazione dell'offerta per un'eventuale riprogrammazione delle disponibilità di calendario in agenda. Il Sistema CUP deve essere inoltre in grado di produrre le informazioni necessarie per la corretta alimentazione dei flussi informativi. È necessario prevedere una serie di parametri minimi da tenere sotto osservazione al fine di garantire una buona programmazione (livello di saturazione dell'agenda complessivo, per singola prestazione e per fasce di priorità;

indice di performance, ecc.; lo stesso vale per agende con prestazioni simili in un ambito territoriale specifico fino a quello aziendale complessivo). È da considerare tra i requisiti minimi del Sistema CUP, anche la possibilità di trattare le informazioni relative ai tempi di attesa e agli altri parametri - in uscita dal Sistema – a diversi livelli di aggregazione collegati alle articolazioni organizzative dell’Azienda stessa (ad es. distretti). Il monitoraggio dei tempi di attesa e l’analisi delle criticità si configurano, inoltre, come strumenti importanti per rivalutare l’offerta rispetto a situazioni critiche.

FRONT OFFICE: accesso e gestione della prenotazione

CANALI DI ACCESSO

Nella progettazione di un Sistema CUP è importante realizzare un’offerta più ampia possibile di canali di accesso, al fine di garantire il più elevato livello di fruibilità per il cittadino. È quindi necessario che l’Azienda USL ampli ulteriormente i punti di accesso attraverso tutte le seguenti modalità di fruizione: 1) sportello presidiato; 2) telefono; 3) prenotazione presso MMG e PLS; 4) prenotazione diretta da parte dello specialista che attiva direttamente la presa in carico dei successivi accessi nei percorsi diagnostici terapeutici; 5) prenotazione presso le farmacie territoriali; 6) prenotazione presso le strutture private convenzionate; 7) prenotazione on line. L’ampliamento è inteso sia attraverso nuovi punti di servizio, sia attraverso l’ampliamento delle fasce orarie e dei giorni disponibili.

PRENOTAZIONE

Si ribadisce che la prenotazione delle prestazioni ha per obiettivo la ricerca delle disponibilità e delle strutture in grado di erogarle, nonché la conseguente conferma della prenotazione, in coerenza e nel rispetto dei criteri definiti dal medico per le diverse tipologie di accesso (regime di erogazione, ambito territoriale di garanzia (in Valle d’Aosta coincidente con quello regionale), priorità di accesso, prestazione garantita per il tempo massimo, prestazione erogata da struttura di secondo livello, libera scelta dell’utente, ecc.. Per nessuna ragione uno qualsiasi dei suddetti criteri stabiliti dal medico prescrittore può essere richiesto in modificazione dal CUP in base alla capacità di offerta della prestazione. La prenotazione di prestazioni in regime di Libera Professione deve essere garantita attraverso una gestione separata rispetto alla prenotazione in regime SSN, anche se effettuata con il medesimo sistema CUP.

La prenotazione delle agende avviene secondo criteri di scorrimento temporale senza discontinuità, offrendo in prima istanza all’utente il primo posto libero estrapolato dall’intera offerta disponibile, nell’ambito territoriale di riferimento dell’assistito (in Valle d’Aosta coincidente con quello regionale), e successivamente le ulteriori disponibilità, qualora l’utente ne faccia richiesta, in coerenza con i criteri definiti per l’accesso alle diverse tipologie di prestazioni (regime di erogazione, ambito regionale di garanzia, priorità di accesso, prestazione garantita per il tempo massimo, prestazione erogata da struttura di secondo livello, libera scelta dell’utente, ecc.). Il Sistema CUP, inoltre, deve tenere traccia della scelta operata dall’utente al fine di effettuare successive verifiche e analisi, anche attraverso un confronto con la prima offerta prospettata. Il Sistema CUP, infine, gestisce la richiesta di prestazioni multiple – cioè prescritte sulla medesima ricetta o su più ricette ma presentate nello stesso momento - cercando la prima data utile in modo da effettuare le stesse contestualmente, oppure con altre date utili ad effettuare le prestazioni in tempi differiti, se l’utente ne manifesta l’esigenza.

INDICATORI DI PERFORMANCE DEL SISTEMA CUP

Si ribadisce che l’analisi statistica dei dati rappresenta un’attività fondamentale per il governo effettivo del sistema di gestione degli accessi. Di seguito sono individuati alcuni possibili indicatori da utilizzarsi al fine di monitorare l’efficienza e l’efficacia del sistema: numero di punti di prenotazione/accettazione attivati all’interno delle strutture erogatrici; numero di utenti e di accessi medi giornalieri; numero di prenotazioni effettuate; saturazione delle agende;

misura dello scarto tra prestazioni erogate e prestazioni prenotate; statistiche di prenotazioni/prestazioni prenotate, dettagliate/sintetiche, raggruppate per struttura, unità erogante, punti di prenotazione, ecc. variazioni dei volumi di offerta rilevazione della mancata erogazione delle prestazioni per abbandono dell'utente.

L'analisi statistica non avendo finalità esclusivamente descrittive deve rendere possibile la presa di decisioni per conformare in senso dinamico l'offerta (aperture e chiusure; slot e orari; presenza di specialità in punti di erogazione ecc) in modo da renderla efficace ed efficiente rispetto alla domanda, eventualmente, anche attraverso specifici "patti" con le rappresentanze dei cittadini e dei principali portatori di interesse.

C) Liste di galleggiamento

Con riferimento alle liste di galleggiamento, le cui indicazioni sono state impartite con deliberazione della Giunta regionale n.72/2023, preso atto che queste sono state avviate dall'Azienda USL solo per alcune prime visite (alla data del 31 agosto: neurologia, gastroenterologia e dermatologia), si chiede di implementare nel corso dell'anno 2024 tale modalità operativa per ulteriori specialità rispetto alle quali risultano essere presenti condizioni critiche di presa in carico immediata del cittadino all'atto della richiesta di prenotazione da parte del paziente.

D) Percorsi di tutela del paziente

Si chiede, infine, all'Azienda USL di comunicare e orientare i cittadini residenti ai percorsi di **tutela** di cui al capitolo 5 della deliberazione aziendale n. 309 del 19 agosto 2019, come modificata dalla deliberazione 365/2020, nel caso in cui sia superato il tempo massimo di attesa per le richieste di primo accesso in classe di priorità, attivando i percorsi stabiliti dal PNGLA (ricorso a prestazioni in LPI e ricorso ad un erogatore del privato accreditato) e recepiti nella deliberazione aziendale.

La trasparenza dei criteri di accesso al percorso di tutela da parte del cittadino deve inoltre essere esaustivamente e correttamente documentata in tutte le sue parti sul sito aziendale nell'apposita sezione e devono essere attuate delle forme facilitate di accesso a tale forma di tutela da parte dei cittadini.

Si richiede all'Azienda USL di rendicontare entro il 31 gennaio 2025 l'utilizzo di tale strumento di garanzia nell'anno 2024.

5.1.2 PROGETTO PNGLA

L'articolo 1, comma 510 della legge del 30 dicembre 2018, n. 145 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021) prevede che *"per l'attivazione di interventi volti a ridurre, anche in osservanza delle indicazioni previste nel vigente Piano nazionale di governo delle liste di attesa, i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, secondo il principio dell'appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva, mediante l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie, come previsto dall'art. 47-bis del decreto legge 9 febbraio 2012, n. 5 convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, è autorizzata la spesa di 150 milioni di euro per l'anno 2019 e di 100 milioni di euro per ciascuno degli anni 2020 e 2021"*.

Il decreto 20 agosto 2019 del Ministero della Salute recante "Ripartizione tra le regioni dei fondi per la riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie" ha previsto un ammontare di complessivi euro 4.895.856,01 per gli anni 2019/2021 da destinare alla Regione autonoma Valle d'Aosta per l'attività di cui all'articolo 1, comma 510 della legge

145/2018 e ha adottato, ai fini del riparto del fondo, delle modalità che tengono conto dell'esigenza di assicurare a tutte le regioni una quota misurata secondo l'incidenza di quattro indicatori (di cui uno riferito solamente alla prima annualità del progetto) e relative soglie.

Con nota prot. n 4141/SAN, in data 30 ottobre 2019, è stato inviato al Ministero della Salute il programma delle attività per l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica e l'accesso alle strutture sanitarie, successivamente integrato con nota prot. n. 4727/SAN in data 25 novembre 2019.

Con DGR n.75/2020 sono state assegnate all'Azienda USL della Valle d'Aosta le somme stanziato dallo Stato ai sensi del Decreto 20 agosto 2019 e sono state definite le modalità di monitoraggio degli stati di avanzamento delle attività per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal decreto ministeriale, tramite l'istituzione di una cabina di regia.

Nel corso del triennio 2019-2021 sono stati raggiunti gli obiettivi stabiliti ai sensi delle norme nazionali e della DGR 75/2020, così come certificato dal verbale dell'Osservatorio nazionale Liste di attesa in data della seduta plenaria del 22/12/2021, pervenuto in data 12/01/2022.

L'Azienda USL dovrà, quindi, completare l'attuazione alle attività previste dal programma di cui alla nota n. 4141/SAN sopra richiamata, tenuto conto:

- della prima rendicontazione inviata dall'Azienda medesima in data 25 gennaio 2022 (prot. aziendale n. 0006758) per un ammontare presunto totale di euro 1.581.711,56 di impegni già stabiliti.
- dell'importo di euro 399.570 che va detratto dall'ammontare sopra citato alla voce ASQ Sviluppo Applicativi Consip, in quanto tale attività è finanziata con fondi PNRR, per un rendiconto finale di euro 1.182.141,56 già impegnato a tale data.

Richiamati i verbali degli incontri della Cabina di monitoraggio istituita ai sensi della DGR n. 75/2020, tenutisi in data 10 febbraio 2022 e 14 giugno 2022, i quali danno atto delle indicazioni in merito all'utilizzo dei fondi rimanenti per euro 3.314.144,45 da destinarsi al progetto PNGLA, che vanno incrementati della somma di euro 399.570 per le motivazioni sopra esposte, per un totale di **somma ancora disponibile per euro 3.713.714,45**, con DGR 72/2023 è stata approvata l'autorizzazione di spesa per una serie di attività di investimento relative alla programmazione 2023 per un ammontare complessivo di **euro 1.784.789**.

Successivamente con DGR 349/2023, a seguito di richiesta dell'Azienda USL, prot. regionale n. 2139/SAN in data 16 febbraio 2023, venivano integrate le risorse a valere sull'investimento "Ampliamento parco licenze utente Trakcare e Core e InterSystem a licenze illimitate" autorizzando un importo aggiuntivo pari ad euro 16.451,08.

Si riporta di seguito la tabella aggiornata:

TASK	RISORSE
<i>Cup/ambulatori Trakcare 2022 + integrazione CUP</i>	46.000 euro
<i>Clinical decision support</i>	100.000 euro
<i>Spostamento dati su Cloud Inva</i>	430.695 euro
<i>Cardiologic information system</i>	460.000 euro
<i>Cartella clinica di radioterapia</i>	320.000 euro
<i>Evoluzione tecnologica PagoPA</i>	100.000 euro
<i>Ampliamento parco licenze utente Trakcare e Core e InterSystem a licenze illimitate</i>	344.545,08 euro
TOTALE	1.801.240,08 euro

Le risorse ancora disponibili a seguito della programmazione di spesa di cui sopra ammontano, pertanto, ad euro 1.912.474,37, per le quali l'Azienda USL può programmare ulteriori investimenti per le finalità stabilite per questi fondi.

Si chiede quindi all'Azienda USL di aggiornare entro il 28 febbraio 2024 la richiesta di eventuali ulteriori spese per investimenti rientranti nelle finalità di cui ai fondi in parola, che dovranno essere autorizzati dalle strutture competenti, tenuto anche conto delle indicazioni già impartite con la DGR 72/2023.

Si chiede inoltre di rendicontare con tempestività le spese effettivamente sostenute esplicitando chiaramente l'intervento al quale si riferiscono per il conseguente trasferimento dei fondi di investimento all'Azienda USL.

5.1.3 PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

Il decreto-legge n.104/2020, convertito con modificazioni dalla L. 126/2020, ha assegnato alla Regione autonoma Valle d'Aosta risorse finanziarie per un ammontare di euro 1.004.475 (all. B all'art. 29) e ne ha vincolato l'importo massimo a criteri di riparto tra le varie tipologie di prestazioni riportate nell'allegato A al medesimo articolo e alla predisposizione di un Piano operativo regionale che è stato approvato con deliberazione della Giunta regionale n.1070 in data 16 ottobre 2020 e trasmesso ai Ministeri competenti come richiesto dalla norma, nell'ambito degli adempimenti di cui all'art. 18, comma 1, d.l. 18/2020. Da tale atto, l'Azienda USL ha successivamente recepito, con deliberazione del Commissario n.394 in data 4 novembre 2020, il finanziamento di cui alla deliberazione della Giunta regionale n.1070/2020, prevedendo l'utilizzo degli strumenti straordinari ai sensi dell'articolo 29 del citato DL 104/2020 ad eccezione delle assunzioni a tempo determinato, dichiarata non percorribile da parte dell'Azienda USL a causa della grave carenza di personale sanitario, in particolare di medici specialisti.

Il successivo decreto-legge n. 73, del 25 maggio 2021, recante "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali" (c.d. decreto sostegni bis), convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, legge 23 luglio 2021, n. 106, all'art. 26 dispone che le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano possano ricorrere, dalla data di entrata in vigore dello stesso decreto e fino al 31 dicembre 2021, agli istituti e alle risorse previste dal succitato art. 29 del decreto-legge n. 104/2020 per consentire un maggior recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero per acuti in regime di elezione (comma 2, lettere a, b e c) e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (comma 3, lettere a, b e c) non erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate a causa dell'emergenza epidemiologica, nonché, fermo restando il prioritario ricorso alle modalità organizzative precedentemente richiamate, possono integrare gli acquisti di prestazioni ospedaliere e di specialistica ambulatoriale da privato, in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del d.l. 95/2012, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale.

Il medesimo d.l. n. 73/2021 ha disposto che per consentire un recupero delle prestazioni di ricovero per acuti in regime di elezione e di specialistica ambulatoriale non erogate dalle strutture pubbliche private e convenzionate a causa dell'emergenza pandemica fino al 31 dicembre 2021 occorresse aggiornare il Piano operativo regionale rimodulando l'utilizzo delle relative risorse accantonate e non utilizzate che, per l'Azienda USL ammontano a 873.738,85 euro.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1710, in data 20 dicembre 2021, è stato preso atto del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2021, quale aggiornamento del Piano approvato all'Allegato n. 3 alla DGR n. 1070 del 16 ottobre 2020, redatto ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.104.

L'articolo 1, commi 276-279, della Legge n. 234 in data 30 dicembre 2021 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022) ha prorogato ulteriormente, fino al 31 dicembre 2022, le disposizioni previste dall'art. 26, commi 1 e 2, del decreto legge 25 maggio 2021, n.73, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n.106, per garantire la piena attuazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa di cui all'articolo 29 del decreto-legge 14 agosto 2020 n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126.

Con deliberazioni della Giunta regionale n. 91 in data 31 gennaio 2021 e n. 399 in data 11 aprile 2022 è stato approvato e successivamente aggiornato il Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2022, il quale ha dato applicazione alle Linee Guida trasmesse dal Ministero della Salute in data 24 gennaio 2022 e ha reso disponibile per tale recupero la somma di euro 1.057.380 (di cui euro 67.351 per l'acquisto di prestazioni sanitarie da strutture private accreditate).

Il Piano sopra richiamato è stato trimestralmente sottoposto a monitoraggio da parte del Ministero della Salute. Dal monitoraggio delle prestazioni sospese e non erogate al 31 dicembre 2021 (estrazione al 12 gennaio 2022) relativo al quarto trimestre 2022, emerge che le prestazioni di specialistica e diagnostica strumentale e di screening sono state completamente recuperate, mentre i ricoveri per interventi chirurgici hanno registrato un recupero, comprensivo delle pulizie di lista, pari al 37,41% annuale, con una spesa rendicontata per euro 404.780,03 e un accantonamento nel Bilancio di esercizio per l'anno 2022 pari a 652.599,97.

Successivamente, il decreto-legge n.198/2022, convertito dalla legge 14/2023, ha dettato nuove disposizioni (articolo 4, commi 9 *septies* e 9 *octies*) in merito alle attività di recupero delle liste di attesa da parte delle Regioni e delle Province autonome e, con nota pervenuta in data 31 maggio 2023, Prot. n.18678, acquisita agli atti regionali con Prot. n.4915, il Ministero della Salute ha fornito indicazioni alle Regioni per le attività di recupero delle prestazioni ambulatoriali, di screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus Sars-Cov-2 e ha elencato le ipotesi per l'utilizzo dei fondi residui previsti dalle disposizioni statali sopra richiamate e relative al recupero delle liste di attesa sospese a causa dell'epidemia da COVID-19 e dei nuovi fondi di competenza dell'anno 2023.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 826 in data 24 luglio 2023 è stato quindi approvato l'aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle Liste di Attesa (POLA) per l'anno 2023, di cui all'art.29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n.104, ai sensi del decreto-legge 198/2022, convertito con legge 14/2023, che ha dato indicazioni circa il recupero delle prestazioni sospese al 1 gennaio 2022 anche attraverso l'utilizzo di fondi regionali resi disponibili per un importo massimo di euro 777.826 e alle modalità di monitoraggio e rendicontazione.

Non essendo intervenute al momento disposizioni normative statali ulteriori in materia con riferimento all'anno 2024, si precisa quanto segue:

- l'Azienda USL deve accantonare nel bilancio di esercizio 2023 le eventuali risorse residue relative ai finanziamenti statali destinate al recupero liste di attesa di cui alle norme sopra richiamate;

- con riferimento alle modalità di utilizzo di tali eventuali risorse residuali trasferite di provenienza statale saranno date specifiche indicazioni a seguito di ulteriori indicazioni da parte del Ministero della Salute.

5.2 ANALISI PER IL GOVERNO DELLA MOBILITÀ SANITARIA

(MA 3.5 – 3.10 E 3.11 DEL PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE IN VALLE D’AOSTA 2022/2025)

Analisi della mobilità passiva

Ferma restando l’autodeterminazione regionale ad accordare la mobilità sanitaria alle disposizioni della programmazione sanitaria regionale, si ritiene che l’analisi della mobilità sanitaria - per parte attiva e per parte passiva – debba avvalersi di una metodologia conforme ad un piano di miglioramento che tenga conto sia della capacità produttiva del presidio ospedaliero, sia di possibili aree di investimento produttivo che possano, da un lato, implementare la capacità di risposta al bisogno e, allo stesso tempo, costituirsi quale fattore di possibile attrattività per alcune specialità/figure professionali di area medica, tecnica e infermieristica.

Alcune premesse sono tuttavia necessarie per l’agire responsabile a favore della sanità valdostana:

- la deroga ai requisiti standard del DM 70/2015, attraverso la clausola di salvaguardia prevista all’art 3, deve rappresentare una valorizzazione del presidio regionale e richiede la capacità/necessità di effettuare approfondite valutazioni e strategie di management sanitario regionale a medio e lungo periodo;
- l’accesso a prestazioni fuori regione (specie di area chirurgica) è da ritenersi appropriato quando finalizzato a garantire sicurezza e qualità di cura all’assistito se presso l’ospedale regionale non sono possibili i necessari volumi di attività previsti per gli esiti attesi; al contrario, un ricorso fuori regione per prestazioni in strutture ospedaliere corrispondenti alla tipologia del presidio regionale, svuota l’ospedale di una produttività “propria” e pertinente che arreca conseguenze visibili anche nella motivazione professionale degli operatori sanitari e, quindi, nell’allontanamento di medici specialistici e nella difficoltà ad attrarne, oltre che una maggiore mobilità sanitaria evitabile da parte dei cittadini;
- l’impossibilità a eseguire alcune procedure/interventi chirurgici non deve inoltre basarsi sulla carenza contingente di personale (per alcune discipline), per la quale, peraltro, deve prima essere dimostrato ogni sforzo possibile di redistribuzione del personale in servizio e di creazione di reti con strutture fuori regione anche con finalità di équipe miste e reti cliniche, tenuto conto che, specie per le regioni di piccole dimensioni, è evidenziata la possibilità di una mobilità interregionale fisiologica necessaria a garantire sostenibilità e qualità delle cure;
- non tutta la mobilità “attiva” genera profitto per l’Azienda (i costi di produzione potrebbero essere superiori al rimborso tariffario) e non tutta la mobilità “passiva” costituisce necessariamente una perdita economica per la Regione (i costi di produzione potrebbero essere superiori al rimborso tariffario);

- potrebbe essere ragionevole persino decidere di eseguire (in sicurezza per il paziente) prestazioni “in perdita economica” se questo rappresentasse un investimento di medio e lungo periodo come sopra inteso e, soprattutto, in modo dimostrato.

In particolare, il fenomeno della mobilità sanitaria ospedaliera passiva, oltre che essere parte dei LEA e quindi diritto e esigibile e parte della spesa sanitaria corrente, non deve avere come unico elemento di valutazione quello economico finanziario, ma costituisce una componente importante della programmazione sanitaria regionale e aziendale. La mobilità sanitaria passiva fornisce, infatti, importanti elementi di conoscenza, e di valutazione, in merito a:

- fabbisogno di salute e di cure per acuzie;
- capacità produttiva ospedaliera regionale (clinica, chirurgica, strumentale);
- rapporto fiduciario dei residenti con il proprio SSR;
- subordinazione attribuibile alle liste di attesa;
- eventuali atteggiamenti opportunistici da parte di strutture private accreditate extra regionali.

Metodologia basata sul fabbisogno

Sommando il volume dei dimessi valdostani dall’ospedale regionale per ciascuna macro categoria diagnostica MDC³/DRG collegati con l’analogo volume di dimissioni dagli ospedali extra regionali otterremo una stima verosimile del fabbisogno totale di assistenza sanitaria ospedaliera per grandi gruppi di diagnosi che formano la struttura del sistema di classificazione DRG.

La percentuale di dimissioni soddisfatte (per MDC/DRG) dalla struttura regionale sul totale delle dimissioni dei residenti in un anno (per MDC/DRG) rappresenta la capacità di risposta specifica regionale e deve essere valutata in merito soprattutto a 2 fattori:

- la tipologia prevalente di DRG che compongono il singolo MDC: alta, bassa/media complessità o potenzialmente inappropriato;
- il confronto con la percentuale di attrazione per quel medesimo MDC/DRG.

Oltre a ciò, AGENAS⁴ ha sviluppato una metodologia specifica, che verrà inviata all’Azienda USL, che consente l’analisi del fenomeno della mobilità sanitaria ospedaliera, descrivendone i processi e analizzandone le determinanti, creando un sistema di valutazione omogeneo sul territorio nazionale.

³ MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORY (MDC) o Categoria diagnostica principale: il sistema DRG prevede un livello superiore di raggruppamento basato su un criterio di rilevanza clinica (anatomico o eziologico): in base alla diagnosi principale riportata nella Scheda di Dimissione Ospedaliera viene assegnata la categoria MDC; successivamente, viene attribuito uno specifico DRG fra quelli appartenenti alla MDC selezionata.

⁴(Prot. Ministero della salute n.25722 del 17 luglio 2023) Adempimenti di cui all’art.1, c.494 della legge 30 dicembre 2020, n.178. Programma nazionale di valutazione e di miglioramento dei processi di mobilità sanitaria. Allegato 1 “Linee di indirizzo per la redazione dei piani di miglioramento della mobilità sanitaria” concordate e condivise il 27 giugno 2023 con il Comitato LEA allineando i criteri di definizione dell’alta complessità a quelli dell’Accordo nazionale per la mobilità sanitaria. Regole tecniche 2021 (Rep Atti n.187/CSR del 14/9/2022).

Poiché i ricoveri ospedalieri costituiscono la quota maggiormente influente (per importi e volumi) della mobilità passiva, è in questo ambito che si richiede l'applicazione della metodologia seguente, anche se essa può applicarsi con pari efficacia agli altri segmenti dell'assistenza sanitaria.

Metodologia basata sulla capacità produttiva e sulla spesa

Tre indicatori sintetizzano la mobilità ospedaliera regionale:

- indice di fuga (*volume di ricoveri espressi in DRG di residenti in mobilità passiva/totale ricoveri espressi in DRG dei residenti valdostani*) x 100
- indice di attrazione (*volume di ricoveri in DRG di non residenti in mobilità attiva/volume di ricoveri in DRG prodotti*) x 100.
- saldo economico (*Ricavi da ricoveri in mobilità attiva – Costi da ricoveri in mobilità passiva*)

E le determinanti della mobilità si distinguono in 3 categorie:

- Casuale (*ad es. le urgenze...*)
- Apparente (*ad esempio quella di prossimità espressa da residenti in comuni limitrofi al confine amministrativo e geografico*)
- Effettiva, a sua volta suddividibile tre sottocategorie: ricoveri con *DRG di alta complessità, di Medio o bassa complessità e Potenzialmente inappropriati*. Tutte le sottocategorie, per interesse della programmazione, possono ulteriormente distinguersi tra “ricoveri in prossimità” (cioè meno di 50 Km tra ospedale e comune di residenza o a meno di un'ora di percorrenza stradale) o “non prossimità” rispetto alla sede dell'ospedale. La distinzione per tipologia di DRG (alta, bassa e media o potenzialmente inappropriato) è quella prevista dall'Accordo interregionale per la compensazione della mobilità sanitaria (84 DRG di alta complessità per la mobilità degli adulti e 119 DRG per la mobilità pediatrica).

L'obiettivo dell'analisi è prevalentemente quello di lavorare sulla mobilità effettiva considerata ragionevole per ciascuna MDC/DRG collegati, ricercando il giusto equilibrio tra capacità produttiva, attrattività, sostenibilità economica ed equità attorno al quale l'Azienda USL è chiamata ad un impegno continuo e costante.

I dati delle tabelle che seguono⁵ (riferiti alla mobilità con costi a carico del SSR, esclusi i pazienti non residenti in Italia) mostrano in Valle d'Aosta una situazione scarsamente variata dal 2017 al 2021 rispetto agli indicatori sopra descritti (nonostante il 2020 sia stato l'anno Covid). Si fa presente che i dati utilizzati da AGENAS derivano dal flusso SDO e non corrispondono (anche se l'ordine di grandezza non è importante) ai volumi della mobilità corretti sulla base della regione di residenza verificata successivamente da Sogei. Il vantaggio

⁵ Portale statistico AGENAS _ stat.agenas.it

di utilizzare i dati AGENAS da Portale consiste nel disporre in automatico e per tutte le regioni di indicatori già calcolati utili al confronto e rappresentazioni grafiche di sintesi.

L'analisi che l'Azienda USL è chiamata a condurre è quella di valutare all'interno delle categorie appena espresse e sopra descritte quali siano le traiettorie produttive prescelte dall'Azienda stessa e quali strategie sono ipotizzabili nel breve, medio e lungo periodo al fine di definire un piano di miglioramento aziendale. Questa analisi, dettagliata per MDC e DRG collegati, inoltre, deve tenere in debita considerazione soprattutto quei segmenti del bisogno di assistenza ospedaliera per i quali l'efficacia e l'efficienza risulta bassa o migliorabile nonostante vi sia una compresenza di offerta pubblica e privata accreditata regionale nonché quelle aree in cui la percentuale di dimessi valdostani è inferiore alla percentuale sulle dimissioni totali (specifica per singola disciplina e DRG) che l'Azienda USL ha valutato come consona e accettabile o perseguibile in un tempo stabilito.

TABELLE DATI AGENAS

SINTESI DELLA MOBILITÀ	Indice di fuga %	Indice di attrazione %	Saldo economico in Mln di Euro		
2017	12,49	12,18	-4,07		
2018	13,55	11,82	-5,48		
2019	14,67	11,44	-7,03		
2020	13,62	10,35	-5,92		
2021	14,83	11,45	-7,05		
DETERMINANTI DELLA MOBILITÀ PASSIVA	Mobilità Effettiva %	Mobilità Casuale %	Mobilità Apparente %	Totale in valore assoluto solo oneri a carico del SSR (= 100%)	Totale Complessivo
2017	80,34	16,02	3,65	2.660	2.898
2018	79,87	16,21	3,92	2.881	3.134
2019	79,85	16,00	4,15	3.087	3.369
2020	78,38	17,37	4,25	2.211	2.423
2021	79,59	16,04	4,37	2.007	2.941
MOBILITÀ PASSIVA EFFETTIVA PER DRG	% DRG Bassa Media complessità	% DRG Alta complessità	% DRG Potenzialmente inappropriati	Totale EFFETTIVA in valore assoluto (= 100%)	
2017	64,67	18,91	16,42	2137	
2018	63,62	18,21	18,17	2301	
2019	65,60	17,77	16,63	2465	
2020	65,15	18,29	16,56	1733	
2021	63,89	19,54	16,57	2149	

L'Azienda USL dovrà quindi consegnare entro il 31 maggio 2024 all'Assessorato il Piano di miglioramento aziendale della mobilità 2024/2026, che dovrà rappresentare le scelte produttive aziendali e le strategie ipotizzabili nel breve, medio e lungo periodo al fine del miglioramento della produttività aziendale e della mobilità. (vedi obiettivo allegato alla presente deliberazione)

5.3 PRONTO SOCCORSO

5.3.1 PERCORSI FAST TRACK

(MA 3.1 DEL PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE IN VALLE D'AOSTA 2022/2025)

Si richiamano le indicazioni contenute nella DGR 72/2023 relative all'implementazione dei percorsi di FAST TRACK richiedendo all'Azienda USL **di proseguire, nello specifico, l'implementazione degli stessi anche nell'anno 2024** al fine di potenziare gli sforzi organizzativi già avviati nel 2023.

Il FAST TRACK è un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori, di pertinenza mono specialistica, alle quali nella fase di triage è stata attribuita una codifica di urgenza minore (codici bianchi e verdi), consentendo una gestione intraospedaliera dei flussi di Pronto Soccorso verso specifiche unità operative e relativamente ad alcune patologie definite mono specialistiche.

Lo scopo di tale procedura operativa è, come chiaramente espresso nella denominazione inglese (Fast Track), la strutturazione di un percorso veloce per ridurre i tempi di attesa e la permanenza in Pronto Soccorso per i pazienti che presentano una casistica come sopra definita e non richiedono prestazioni polispecialistiche e che oggi, spesso, permangono molte ore in attesa dando origine a condizioni di stress elevato sul personale sanitario, grave malcontento e sempre più frequenti atti di violenza verbale e fisica.

La diversificazione del percorso di tali pazienti con codice bianco/verde per patologie definite e concordate, consente garantire una migliore e più efficace assistenza ai pazienti con maggiori criticità (codici gialli e rossi) assicurando loro efficacia e qualità al servizio.

Il percorso in discorso è conforme rispetto agli indirizzi generali dettati dall'Accordo siglato il 1° agosto 2019 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano (Rep. 143/CSR) riguardante i documenti "Linee di indirizzo per il triage intraospedaliero", "Linee di indirizzo per l'OBI", "Linee di indirizzo per lo sviluppo di un piano per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso", recepiti in ambito regionale con la delibera della Giunta regionale n. 22/2020.

Con DGR 72/2023 è stato richiesto all'Azienda USL di elaborare le schede di definizione dei criteri di inclusione e di esclusione dei pazienti, oltre che di stabilire le modalità di invio, concordate tra gli specialisti e il personale del triage FAST TRACK per almeno tre specialità così come definito nell'Obiettivo n. 1.2 di cui all'allegato D alla DGR medesima.

L'Azienda USL dovrà pertanto, tenendo conto delle modalità di cui alla DGR 72/2023 (punto 3.2.1 dell'allegato B), avviare aggiuntivi percorsi di FAST TRACK concordati tra gli specialisti e il personale del triage, ulteriori rispetto alle tre specialità già individuate nel 2023.

A tal fine, si richiede di inviare alla struttura regionale competente entro il 28 febbraio 2024, l'individuazione di nuovi percorsi che si intendono avviare nell'annualità 2024 (almeno due nuove specialità) e un cronoprogramma di realizzazione delle attività necessarie. Si chiede inoltre di inviare entro il 31 luglio 2024 una rendicontazione infra annuale delle attività attuate rispetto al programmato ed entro il 31 dicembre 2024 una valutazione complessiva che evidenzii per tutte le specialità inserite in questi percorsi le criticità e i vantaggi di tale soluzione organizzativa e il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- **1° indicatore:**
Numero pazienti inseriti nei percorsi di fast track / Numero totale dei pazienti accettati con codice di urgenza minore (codici verdi o bianchi)
- **2° indicatore**
Numero di pazienti re-inviati in PS dallo specialista / Numero totale dei pazienti inseriti nei percorsi di fast track
- **3° indicatore**
Numero di pazienti ricoverati dallo specialista nel percorso di fast track / Numero totale dei pazienti inseriti nei percorsi di fast track.

5.3.2 EFFICIENTAMENTO DEI RICOVERI PROVENIENTI DAL PRONTO SOCCORSO (MA 3.1 E 3.5 DEL PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE IN VALLE D'AOSTA 2022/2025)

Si richiama integralmente quanto riportato nella DGR 72/2023 all'allegato B in merito a quanto all'oggetto, punto 3.2.2 e si precisa quanto segue.

Alla data di redazione del presente testo (*n.d.r. settembre 2023*), l'Azienda USL ha costituito con deliberazione del Direttore generale n. 423 del 4 agosto 2023 il previsto Nucleo aziendale permanente per la gestione dei ricoveri in area medica provenienti dal pronto soccorso, come previsto dalla DGR sopra richiamata. Tale Nucleo ha il compito di redigere, attraverso la predisposizione di un documento collegiale, le strategie e i modelli operativi di gestione dei pazienti di area medica in caso di non immediata disponibilità dei posti letto o in caso di sovraffollamento e le modalità di analisi e monitoraggio delle attività delle strutture del Dipartimento delle discipline mediche, secondo le indicazioni riportate della DGR 72/2023.

A decorrere dal mese di maggio sono pervenuti i dati relativi agli indici di analisi proposti dall'atto deliberativo regionale.

Si ribadisce l'importanza di ottimizzare il flusso dei pazienti dal Pronto soccorso attraverso idonei strumenti organizzativi (es. admission room, bed management, ...), nonché la gestione organizzata delle "dimissioni difficili" verso il domicilio del paziente, le strutture intermedie e le strutture residenziali socio assistenziali della rete territoriale.

L'Azienda USL, anche con riferimento all'annualità 2024, dovrà proseguire tale attività attraverso il confronto tra i professionisti che compongono il Nucleo aziendale costituito ai sensi della DDG 423/2023, e inviare alla struttura regionale competente in materia di assistenza ospedaliera:

- **mensilmente i report di cui al punto 3 della medesima DDG;**
- **i verbali degli incontri del Nucleo aziendale e di tutta la documentazione prodotta dal medesimo, entro 15 gg dalla loro definitiva stesura.**

5.4 SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALE DI WEEK SURGERY (MA 3.5 – 3.6 E 5.10 DEL PIANO PER LA SALUTE E IL BENESSERE SOCIALE IN VALLE D’AOSTA 2022/2025)

Al fine di proporre all’Azienda USL soluzioni finalizzate a ridurre le liste di attesa di ricovero per interventi chirurgici, si è proceduto ad una analisi dell’attività chirurgica in regime ordinario svolta presso il Presidio Ospedaliero regionale in riferimento all'anno 2022.

Da tale analisi è emerso che sono stati dimessi 2.628 pazienti con DRG chirurgico, indipendentemente dalla complessità; di questi, 2.055⁶, pari al 78% ha avuto una degenza media inferiore a 5 giorni (1.844 invece, pari al 70% inferiore a 4 giorni).

Alla luce di ciò, è utile che l’Azienda USL prenda in considerazione il modello organizzativo assistenziale di ricovero quale la Week Surgery (WS) che tratta pazienti candidati a interventi chirurgici programmati di bassa o media complessità che prevedano una durata della degenza limitata a pochi giorni (massimo quattro notti di degenza).

I ricoveri della Week Surgery vengono effettuati su posti letto dedicati e il reparto svolge attività dal lunedì al venerdì, accogliendo pazienti afferenti a tutte le Strutture Chirurgiche del Presidio Ospedaliero.

Tali posti letto possono essere eventualmente utilizzati anche nel caso di procedure diagnostiche/terapeutiche invasive coinvolgendo reparti non prettamente chirurgici.

Nell'ambito della ricerca di nuovi modelli di assistenza ospedaliera, la Week Surgery è pertanto uno dei modelli per intensità di cure che permette di migliorare l'appropriatezza organizzativa del ricovero ospedaliero per interventi chirurgici e un più razionale impiego delle risorse, con ottimizzazione dei costi fissi e variabili.

Al fine di trarre il massimo vantaggio dall'applicazione del nuovo modello assistenziale l'attività di Week Surgery, ove possibile, è da tenersi distinta da quella di Day Hospital e Day Surgery, sia per la tipologia degli interventi, che soprattutto per l'attività di ricovero, da effettuare nell'ambito delle degenze ordinarie con una quota di posti letto dedicati, non condivisi con la rete dell'emergenza, e che verranno formalmente disattivati nel corso del fine settimana.

I vantaggi per il paziente consistono in: ospedalizzazione limitata, struttura organizzativa costruita sui bisogni del paziente (maggiore umanizzazione), alta qualità assistenziale garantita da uno stretto controllo.

La Week Surgery prevede pertanto:

- la possibilità clinica, organizzativa ed amministrativa di effettuare interventi chirurgici programmati che prevedono la dimissione dei pazienti entro la giornata di venerdì;
- che i ricoveri vengono effettuati su posti letto dedicati, che vengono formalmente disattivati nel corso del fine settimana e dei giorni festivi;
- che tali interventi chirurgici vengano effettuati in regime di ricovero ordinario;
- che tali interventi chirurgici prevedano una osservazione postoperatoria superiore alle 24 ore, che di norma non si prolunga oltre le 72 ore e che comunque consente la dimissione del paziente entro 4 giorni dall'intervento;

⁶ Vedi Tabella A dati anno 2022 allegata

- che i posti letto dedicati non vengano, ove possibile, condivisi con l'attività di Day Surgery;
- che, alla luce della sperimentazione, i posti letto dedicati vengano identificati nell'ambito della dotazione ospedaliera assegnata dalla programmazione regionale.

Tale modello organizzativo-assistenziale è applicabile a un'ampia gamma di attività chirurgiche (ed eventualmente a procedure diagnostiche/terapeutiche invasive) che hanno come caratteristica comune quella di non prevedere la prosecuzione della degenza nei giorni di sabato, domenica e negli altri giorni festivi; pertanto, tutta l'attività chirurgica programmata potrà essere riorganizzata con una diversificazione dei pazienti chirurgici secondo le varie modalità assistenziali (Chirurgia ambulatoriale, Day Surgery, Week Surgery, Chirurgia in regime ordinario).

I vantaggi raggiungibili da parte dell'Azienda USL derivanti dall'avvio di una attività di Week Surgery sono quindi:

- 1) maggior appropriatezza dei ricoveri ordinari mantenendo inalterato il numero di interventi chirurgici;
- 2) potenziamento della pre-ospedalizzazione con ulteriore riduzione della degenza pre-operatoria;
- 3) più razionale impiego delle risorse;
- 4) attività che può garantire momenti di “decompressione” del personale sanitario favorendo il benessere organizzativo;
- 5) più efficace ottimizzazione dei costi fissi e variabili.

Oltre al valore aggiunto che l'Azienda avrebbe, riguardo allo smaltimento delle liste e all'ottimizzazione delle risorse, nell'introdurre progressivamente tra i medici chirurghi ospedalieri un'attività sistematica e continua di valutazione della casistica in base all'intensità di cura e ad una priorità clinica assegnata, il più possibile omogenea all'interno di ciascuna specialità chirurgica.

Considerando, quindi, che l'entità di tali vantaggi è da valutare ed è condizionata dal volume di interventi trasferibili, sulla base delle condizioni cliniche dei pazienti, in Week Surgery, da considerarsi all'interno dell'attività di ricovero ordinario, tale modello è applicabile progressivamente, sotto la diretta responsabilità del Dipartimento strutturale Area Chirurgica con il coordinamento della direzione Medica di Presidio.

L'Azienda USL, pertanto, dovrà nell'annualità 2024 (vedi obiettivo allegato alla presente deliberazione):

- 1. elaborare un modello sperimentale di attività in Week Surgery dedicata ai pazienti che necessitano di ricoveri per interventi chirurgici di bassa o media complessità (eventualmente anche per procedure diagnostiche terapeutiche invasive), individuando tutte le specialità chirurgiche interessate e le strutture partecipanti, i volumi di casistica appropriata stimata e il conseguente numero di posti letto dedicato a tale attività, nell'ambito della dotazione massima degli stessi prevista dalla DGR n.642/2017, tenuto conto dell'attuale lista di attesa per interventi chirurgici e al fine del suo smaltimento; tale progetto dovrà essere consegnato all'Assessorato entro il 15 giugno 2024;**
- 2. dare avvio in via sperimentale, almeno entro il 30 settembre 2024, a tale modalità organizzativa di assistenza per pazienti necessitanti di interventi chirurgici sulla base del documento di cui in a) con il coinvolgimento di almeno due specialità chirurgiche;**

3. rendicontare i tre mesi di attività (ottobre/dicembre), attraverso una relazione che ne evidenzia i vantaggi e le criticità da inviare all'Assessorato entro il 15 gennaio 2025.

TABELLA A

Dati di contesto (SDO - Anno 2022)

Dimessi 2022 Parini, ricoveri ordinari, programmati, DRG chirurgici

Reparto dimissioni	Durata degenza						% durata entro 4 gg.	% durata entro 5 giorni
	0-1 g	2-4 gg	5 g	> 5	Totale			
CARDIOLOGIA	1	295	35	68	399		74,2	83,0
CHIRURGIA GENERALE	32	91	7	71	201		61,2	64,7
CHIRURGIA TORACICA	105	54	37	52	248		64,1	79,0
CHIRURGIA VASCOLARE	47	130	14	58	249		71,1	76,7
GASTROENTEROLOGIA				1	1		0,0	0,0
GERIATRIA ACUTI			1	3	4		0,0	25,0
MEDICINA GENERALE		2		1	3		66,7	66,7
NEFROLOGIA	1	3		2	6		66,7	66,7
NEUROCHIRURGIA	1	16	5	5	27		63,0	81,5
NEUROLOGIA			1	1	2		0,0	50,0
OCULISTICA	276			1	277		99,6	99,6
ONCOLOGIA MEDICA		4	1	2	7		57,1	71,4
ORTOPEDIA	E							
TRAUMATOLOGIA		33	130	18	96	277	58,8	65,3
OSTETRICIA	E							
GINECOLOGIA		54	233	25	35	347	82,7	89,9
OTORINOLARINGOIATRIA		67	100	11	28	206	81,1	86,4
PNEUMOTISIOLOGIA				5	5		0,0	0,0
RIANIMAZIONE	E							
TERAPIA ANTALGICA				1	1		0,0	0,0
UROLOGIA		28	141	56	143	368	45,9	61,1
Totale complessivo		645	1199	211	573	2.628	70,2	78,2

AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA

“GESTIONE DELLE RISORSE UMANE”

❖ **NORMATIVA NAZIONALE:**

- decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche);
- legge 30 ottobre 2014, n. 161 (Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea – Legge europea 2013-bis) e, in particolare, l'art. 14 (Disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale. Procedura di infrazione n. 2011/4185);
- il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 (Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche);
- l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento “La formazione continua nel settore della salute”, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 febbraio 2017 (Rep. atti n. 14/CSR);
- la legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018/2020) e, in particolare, i seguenti commi dell'articolo 1:
 - ✓ comma 435: Al fine di valorizzare il servizio e la presenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria e di attenuare gli effetti finanziari correlati alla disposizione di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 , con riferimento alla retribuzione individuale di anzianità, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 30 milioni di euro per l'anno 2019, di 35 milioni di euro per l'anno 2020, di 40 milioni di euro per l'anno 2021, di 43 milioni di euro per l'anno 2022, di 55 milioni di euro per l'anno 2023, di 68 milioni di euro per l'anno 2024, di 80 milioni di euro per l'anno 2025 e di 86 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026. Le risorse di cui al primo periodo sono destinate a incrementare i Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria
 - ✓ comma 435-bis: Per le medesime finalità di cui al comma 435, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, le risorse relative ai fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie sono incrementate di 14 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2020 al 2025 e di 18 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede nell'ambito delle risorse del Fondo sanitario nazionale, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, fermo restando il rispetto del limite relativo all'incremento della spesa di personale di cui al secondo periodo, del comma 1 dell'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60

- il decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con i Ministri dell'economia e delle finanze e della salute, il quale ha definito "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche", come aggiornato e modificato dal decreto 22 luglio 2022 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della funzione pubblica "Definizione di linee di indirizzo per l'individuazione dei nuovi fabbisogni professionali da parte delle amministrazioni pubbliche";
- il decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135 (Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e la pubblica amministrazione), convertito, con modificazioni, dalla legge 12/2019;
- la legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021);
- decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria), convertito, con modificazioni, dalla legge 60/2019;
- legge 16 giugno 2019, n. 56 (Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell'assenteismo) e, in particolare, l'art. 3 (Misure per accelerare le assunzioni mirate e il ricambio generazionale nella pubblica amministrazione), comma 8, il quale ha stabilito che fino al 31 dicembre 2024 le procedure concorsuali bandite dalle pubbliche amministrazioni e le conseguenti assunzioni possono essere effettuate senza il previo svolgimento delle procedure di mobilità previste dall'art. 30 del d.lgs. 165/2001;
- legge 27 dicembre 2019, n. 160 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022);
- decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19), convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 24 aprile 2020, n. 27;
- 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), convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della legge 17 luglio 2020, n. 77;
- decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 (Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia), convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della legge 13 ottobre 2020, n. 126, e, in particolare, l'art. 29;
- legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021/2023);
- decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea), convertito, con modificazioni, con legge 26 febbraio 2021, n. 21;
- decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19), convertito, con modificazioni, con legge 21 maggio 2021, n. 69;
- decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano

nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia), convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, e, in particolare, l'art. 6 (Piano integrato di attività e organizzazione);

- decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105 (Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche), convertito, con modificazioni, con legge 16 settembre 2021, n. 126;
- decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi), convertito, con modificazioni, dalla legge 25 febbraio 2022, n. 15;
- legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022/2024);
- decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 (Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza), convertito, con modificazioni dalla legge 19 maggio 2022, n. 52;
- decreto-legge 21 giugno 2022, n. 73 (Misure urgenti in materia di semplificazioni fiscali e di rilascio del nulla osta al lavoro, Tesoreria dello Stato e ulteriori disposizioni finanziarie e sociali), convertito, con modificazioni dalla legge 4 agosto 2022, n. 122;
- legge 5 agosto 2022, n. 118 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021);
- legge 29 dicembre 2022, n. 197 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023/2025);
- decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi) convertito, con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14;
- decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 (Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali), convertito, con modificazioni dalla legge 26 maggio 2023, n. 56;
- decreto-legge 22 aprile 2023, n. 44 (Disposizioni urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle amministrazioni pubbliche), convertito con modificazioni dalla legge 21 giugno 2023, n. 74;
- decreto-legge 10 maggio 2023, n. 51 (Disposizioni urgenti in materia di amministrazione di enti pubblici, di termini legislativi e di iniziative di solidarietà sociale), convertito, con modificazioni dalla legge 3 luglio 2023, n. 87;
- decreto-legge 22 giugno 2023, n. 75 (Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, di agricoltura, di sport, di lavoro e per l'organizzazione del Giubileo della Chiesa cattolica per l'anno 2025), convertito, con modificazioni dalla legge 10 agosto 2023, n. 112.

❖ LEGGI REGIONALI:

- 9 novembre 2021, n. 31 (Modificazioni alla 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 ulteriori disposizioni attinenti ai settori sanitario e sociale);
- 22 dicembre 2021, n. 35 (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 2022/2024). Modificazioni di leggi regionali);

- 25 ottobre 2022, n. 22 (Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale. Modificazioni alla legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35) e, in particolare:
 - ✓ art. 2 (Indennità sanitaria temporanea),
 - ✓ art. 3 (Modificazioni alla l.r. 35/2021);
 - 25 ottobre 2022, n. 23 (Indennità sanitaria una tantum per i lavoratori della Casa di riposo G.B. Festa/Maison de repos J.B. Festaz e per gli specialisti ambulatoriali, medici veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) convenzionati con l’Azienda USL della Valle d’Aosta coinvolti nell’emergenza COVID-19 e altre disposizioni urgenti nel settore sanitario) e, in particolare:
 - ✓ art. 2 (Indennità sanitaria per specialisti ambulatoriali, medici veterinari e altre professionalità (biologi, chimici e psicologi) convenzionati con l’Azienda USL),
 - 21 dicembre 2022, n. 32 (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 2023/2025). Modificazioni di leggi regionali).
 - 21 dicembre 2022, n. 33 (Bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2023/2025).
 - 17 gennaio 2023, n. 1 “Disposizioni organizzative temporanee e urgenti in materia di reclutamento di personale da parte dell’azienda USL della Valle d’Aosta e ulteriori disposizioni urgenti in materia di organizzazione del sistema sanitario regionale e di formazione in ambito sanitario. Modificazioni alle leggi regionali 25 gennaio 2000, n. 5, 31 luglio 2017, n. 11 e 13 luglio 2020, n. 8”.
- ❖ DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE n. 2604/XVI del 22 giugno 2023 recante “Approvazione, ai sensi dell’articolo 2, comma 5, della l.r. 5/2000, del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022-2025”.
- ❖ DGR:
- n. 1806, in data 30 dicembre 2019, recante “Presenza d’atto e recepimento dei contenuti dell’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento “La formazione continua nel settore salute” Rep. Atti n. 14/CSR del 2 febbraio 2017 e dei relativi manuali applicativi. Adozione delle disposizioni demandate alle regioni e revoca delle DGR 3168/2011 e 480/2012”;
 - n. 1012, in data 5 settembre 2022, recante “Approvazione delle direttive all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la disciplina delle Unità di continuità assistenziale (UCA), ai sensi dell’articolo 29, comma 6-bis della legge regionale 25 gennaio 2000 e del decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77. Revoca della DGR 185/2020 e revoca parziale della DGR 1114/2020”;
 - n. 1557, in data 6 dicembre 2022, recante “Approvazione delle direttive all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il conferimento di incarichi di direzione di Struttura complessa per la dirigenza del CCNL Area sanità, in applicazione dell’articolo 15, comma 7-bis, del d.lgs. 502/1992. Revoca della DGR 408/2014”;
 - n. 1609, in data 22 dicembre 2022, recante “Approvazione del documento generale di programmazione dell’assistenza territoriale ai sensi dell’articolo 1, comma 2, del decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure

Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell'allegato A della DGR 1304/2008”;

- n. 156, in data 20 febbraio 2023, recante “Approvazione, ai sensi del comma 5-bis dell'articolo 26 della l.r. 5/2000, di disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'individuazione delle Strutture Complesse, Semplici e Semplici a valenza Dipartimentale nell'Atto Aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del d.lgs 502/1992 e all'articolo 10 della l.r. 5/2000. Revoca della DGR 466/2014 e modifica dell'allegato alla DGR 642/2017”;
- n. 157, in data 20 febbraio 2023, recante “Approvazione di indirizzi all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'applicazione dell'articolo 1, comma 268, lett. b), della legge 234/2021 in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle Aziende e negli enti del SSN”;
- n. 275, in data 27 marzo 2023, recante “Approvazione di indirizzi all'Azienda USL della Valle d'Aosta per lo svolgimento della contrattazione integrative Aziendale in relazione ai fondi di cui all'art. 1, comma 435-bis della L. 205/2017”;
- n. 824, in data 24 luglio 2023, recante “Approvazione del Progetto di interesse specifico tra la Regione autonoma Valle d'Aosta, l'Azienda USL della Valle d'Aosta e l'Azienda pubblica di servizi alla persona Maison de repos J.B. Festaz e del relativo schema di protocollo di intesa per l'assegnazione temporanea di personale dell'Azienda J.B. Festaz presso l'Azienda USL della Valle d'Aosta, ai sensi dell'articolo 23-bis, comma 7, del d.lgs. 165/2001”;
- n. 891, in data 11 agosto 2023, recante “Integrazione degli indirizzi all'Azienda USL della Valle d'Aosta, approvati con DGR 156/2023, per l'applicazione dell'articolo 1, comma 268, lett. b), della legge 234/2021 in materia di valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza COVID-19 nelle Aziende ed enti del SSN”;
- di approvazione degli Accordi Integrativi Regionali per la disciplina dei rapporti con i medici in regime di convenzione con il SSR.

❖ DDG:

- n. 1497 del 29 dicembre 2017, recante “Approvazione della revisione organizzativa delle strutture che ha dato avvio alla revisione organizzativa delle strutture di direzione strategica e dell'area tecnico amministrativa, nonché dei requisiti e dei criteri di scelta degli incarichi dirigenziali, in attuazione del nuovo atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1288/2017”;
- n. 39 del 24 gennaio 2018, recante “Approvazione della ricognizione degli incarichi di direzione non compresi dalla revisione organizzativa delle strutture dell'Azienda USL e conferma dei medesimi in attuazione del nuovo atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1288/2017”;
- n. 266 del 10 maggio 2023, recante “Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (PIAO) 2023-2025”.

PREMESSE

Le indicazioni di cui al presente capo relativo alla gestione delle risorse umane dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2024 sono da considerarsi in attuazione delle disposizioni di cui all'articolo 7, comma 1, della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e all'articolo 18, comma 8, della legge regionale 21 dicembre 2022, n. 32 recante "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 2023/2025). Modificazioni di leggi regionali", che prevede, al fine di assicurare la corretta e appropriata allocazione delle risorse nel limite del finanziamento annuale all'Azienda USL della Valle d'Aosta, che la Giunta regionale, con propria deliberazione, impartisca direttive all'Azienda medesima in ordine alle specifiche misure da adottare per il contenimento e la razionalizzazione delle spese di personale a qualsivoglia titolo impiegato dall'Azienda USL, ivi compreso quello convenzionato.

Infine, nella convinzione che oltre alla valorizzazione economica sia importante consentire la crescita professionale di tutti gli operatori sanitari, in coerenza con le indicazioni contenute nel Piano regionale per la salute e il benessere sociale in Valle d'Aosta 2022/2025 - Macro Area 5 "La governance del Sistema regionale per la Salute e il benessere sociale", nella parte relativa a "Le Politiche del personale e la valorizzazione del capitale umano" e, in particolare, alle azioni finalizzate al recupero di professionisti sanitari, si chiede all'Azienda USL:

- la prosecuzione delle interlocuzioni avviate con alcune Università per pervenire alla clinicizzazione di alcune Strutture Complesse dell'ospedale regionale;
- l'implementazione di nuovi modelli organizzativi che consentano ai medici di dedicarsi sempre più ad attività cliniche specifiche.

Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP)

Il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 (Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia), convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, all'art. 6 ha introdotto il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) che deve essere presentato dalle pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 165/2001, con più di 50 dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno.

Con decreto 30 del Presidente della Repubblica 24 giugno 2022, n. 81 è stato adottato il Regolamento recante l'individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione.

Con decreto del Ministro della Pubblica amministrazione 30 giugno 2022, n. 132, è stato approvato il "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" che prevede, all'articolo 7, comma 1, che il piano integrato di attività e organizzazione venga adottato entro il 31 gennaio, abbia durata triennale e venga aggiornato annualmente entro la predetta data, nonchè, all'articolo 8, comma 2, che in caso di differimento del termine previsto a legislazione vigente per l'approvazione dei bilanci di previsione, il termine di cui all'articolo 7, comma sia differito di trenta giorni successivi a quello di approvazione dei bilanci.

Per l'anno 2023, la legge regionale 25 ottobre 2022, n. 23 all'articolo 4, comma 2, ha differito il termine per l'adozione del Bilancio preventivo economico annuale da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta al 28 febbraio 2023, adottato con deliberazione del Direttore generale n. 123 del 27 febbraio 2023 e approvato dalla Giunta regionale con propria deliberazione n. 349 dell'11 aprile 2023. Pertanto, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (PIAO) 2023-2025 è stato approvato con deliberazione del Direttore

Generale n. 266 del 10 maggio 2023, che nella Sezione 3.3 (Piano Triennale dei Fabbisogni di personale 2022-2024) contiene l'aggiornamento all'anno 2023 del PTFP 2021/2023, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 860, in data 12 luglio 2021, e approvato, in modo definitivo, con deliberazione del Commissario n. 279 del 16 luglio 2021.

Programmazione dell'assistenza territoriale e dell'istituzione delle Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale e dei medici pediatri di libera scelta, nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) ai sensi della DGR n. 1609/2022

Per quanto concerne l'attuazione di quanto approvato dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1609, in data 22 dicembre 2022, recante "Approvazione del documento generale di programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi dell'articolo 1, comma 2, del decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell'allegato A della DGR 1304/2008", si evidenzia che per l'annualità 2024 non si ipotizza un incremento di spesa di personale, in quanto codesta Azienda sarà chiamata in primo luogo a procedere alla programmazione della riorganizzazione dell'attività del personale già in servizio. Per quanto riguarda la futura attivazione delle Case di Comunità, degli Ospedali di Comunità, della Centrale Operativa Territoriale e della centrale operativa 116117, le previsioni sull'incremento della spesa dovranno essere valutate, sulla base dell'attuazione del cronoprogramma delle attività e stabilite dalla riorganizzazione, in sede di fabbisogno di bilancio previsionale e coerenti con quanto definito nel Piano Attutivo Locale (PAL) e nel conseguente Piano Triennale di Fabbisogno di personale (PTFP) dell'anno di riferimento.

1. PERSONALE DIPENDENTE O CON CONTRATTI DI LAVORO FLESSIBILE

a) Premesse

La gestione del personale dipendente per l'anno 2024 è caratterizzata e condizionata da:

- lo svolgimento delle procedure selettive contenute nel piano assunzioni previsto dal PTFP dell'anno di riferimento;
- la necessità di assicurare il *turn over* e l'eventuale copertura di ulteriori posti vacanti, non previsti nel piano assunzioni vigente, approvato nel PTFP dell'anno di riferimento, per rispondere ad esigenze organizzative, non altrimenti fronteggiabili, dopo aver effettuato le dovute valutazioni con riferimento ai tetti di spesa, di seguito stabiliti, e all'equilibrio economico del bilancio complessivamente considerato;
- la necessità di fronteggiare la costante e sempre maggiore difficoltà di reperire dirigenti sanitari medici, così come figure professionali sanitarie e tecniche del comparto (infermieri, operatori socio-sanitari, ecc.);
- l'intervento del legislatore nazionale in materia di superamento del personale precario, attraverso, in particolare, l'art. 20 del d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75 "*Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*";
- le risorse incrementali necessarie a far fronte al rinnovo contrattuale per il personale dipendente relativo al triennio 2022/2024, le quali dovranno essere opportunamente accantonate a bilancio aziendale;

- le numerose novità giuridiche approvate a livello nazionale per dare soluzione alla ormai strutturale carenza di medici specializzati e per far fronte alla fuoriuscita di medici dal Sistema Sanitario pubblico preventivata nel prossimo quinquennio;
- le risorse destinate ai fondi per la contrattazione integrativa dall'art. 1, commi 435 e 435 bis della legge 27 dicembre 2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020)
- le disposizioni introdotte dall'articolo 1 della legge 234/2021 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022/2024), con particolare riferimento ai:
 - commi 268, 271, 272 e 273, di proroga del lavoro flessibile e stabilizzazione del personale;
 - commi 293 e 294, di riconoscimento di indennità di pronto soccorso dirigenza medica e personale del comparto sanità;
 - commi 609, 610 e 611, che determinano, per il triennio 2022/2024, gli oneri per la contrattazione collettiva nazionale, nonché per i miglioramenti economici;
- gli interventi in materia di personale sanitario introdotti dall'articolo 2 (Indennità sanitaria temporanea) della legge regionale 25 ottobre 2022, n. 22 (Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale. Modificazioni alla legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35);
- gli interventi in materia di personale sanitario introdotti dalla legge regionale 25 ottobre 2022, n. 23 (Indennità sanitaria una tantum per i lavoratori della Casa di riposo G.B. Festa/Maison de repos J.B. Festaz e per gli specialisti ambulatoriali, medici veterinari e altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) convenzionati con l'Azienda USL della Valle d'Aosta coinvolti nell'emergenza COVID-19 e altre disposizioni urgenti nel settore sanitario) e, in particolare, dall'articolo 2 (Indennità sanitaria per specialisti ambulatoriali, medici veterinari e altre professionalità (biologi, chimici e psicologi) convenzionati con l'Azienda USL);
- le disposizioni introdotte dall'articolo 1 della legge 197/2022 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023/2025), con particolare riferimento a:
 - commi da 330 a 333 che incrementano, per l'anno 2023, gli oneri per la contrattazione collettiva nazionale, e per i miglioramenti economici;
 - commi 526 e 527 che incrementano, a decorrere dal 1° gennaio 2024 i limiti di spesa annui per l'indennità di pronto soccorso per il personale della dirigenza medica e del comparto sanità;
 - comma 528 di proroga, al 31 dicembre 2024, del termine per la stabilizzazione del personale assunto durante l'emergenza pandemica di cui all'articolo 1, comma 268, lett. b) della legge 234/2021.

b) Assunzioni di personale dipendente della dirigenza e del comparto a tempo indeterminato

Tali assunzioni sono effettuate dall'Azienda USL nell'anno 2024:

- b.1 _nel rispetto del tetto di spesa di cui alla successiva lettera i) e dell'equilibrio economico del bilancio complessivo dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- b.2 _in conformità con quanto previsto nel piano assunzioni contenuto nel PTFP dell'anno di riferimento;
- b.3 _nei casi in cui vi sia la necessità di assicurare il *turn over* di personale, quando il posto si renda vacante nel corso dell'anno e non essendo programmata la copertura nel PTFP vigente

per l'anno medesimo, e la relativa copertura sia necessaria per rispondere ad esigenze organizzative, non altrimenti fronteggiabili, dopo aver effettuato le dovute valutazioni, con riferimento ai tetti di spesa e all'equilibrio economico del bilancio complessivamente considerato. Tali assunzioni a tempo indeterminato dovranno essere riscontrate nel PTFP relativo al triennio di riferimento;

b.4 nei casi di specializzandi medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi, si richiamano l'articolo 1 della legge 145/2018, commi 547, 548, 548-bis e successive norme integrative, e i conseguenti accordi che la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste stipulerà con le Università interessate.

Si richiede all'Azienda USL di segnalare alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario i reclutamenti già effettuati ai sensi delle norme e delle DGR sopra citate e quelli che saranno eventualmente effettuati sino al termine del periodo di efficacia delle norme medesime.

c) Assunzioni di personale dipendente della dirigenza e del comparto a tempo determinato o assunto con forme di lavoro flessibili

Tali assunzioni sono effettuate dall'Azienda USL nell'anno 2024:

c.1 in applicazione della normativa nazionale vigente per l'assunzione di tale fattispecie di personale del Servizio Sanitario regionale (in particolare: art. 36 del d.lgs. 165/2001 e art. 30 e seguenti del d.lgs. 81/2015);

c.2 avendo cura di specificare nei propri atti di attivazione di tali assunzioni le motivazioni al ricorso a tali modalità di reclutamento, dando evidenza dell'impossibilità di esperire le procedure ordinarie di cui al punto b), con specifico riferimento alla figura professionale considerata, delle esigenze organizzative sottostanti alla necessità inderogabile di copertura di tali posti vacanti del proprio fabbisogno a dimostrazione di comprovate esigenze temporanee ed eccezionali necessarie a garantire l'erogazione dei LEA e dei LEA superiori;

c.3 nell'ottica di non creare nuovo personale precario, prestando la massima attenzione per quanto concerne il ricorso a forme di lavoro flessibili;

c.4 **con riferimento al ruolo amministrativo, nei casi di effettiva necessità sia di rinnovo sia di attivazione di nuovi contratti di somministrazione, dovrà preventivamente essere trasmessa alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitaria dettagliata relazione attestante le motivazioni inderogabili ed urgenti sottese al ricorso a tale forma straordinaria di approvvigionamento di personale;**

c.5 in applicazione dell'articolo 20 (Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni) del d.lgs. 75/2017 e successive modificazioni, tenuto conto dei documenti interpretativi intervenuti successivamente all'approvazione della norma.

Si ritiene opportuno che l'Azienda USL continui a monitorare il personale potenzialmente interessato, tenuto conto delle modifiche apportate alla norma che ha ampliato e aggiornato la platea degli eventuali destinatari di tali procedure straordinarie, al fine di definirne la consistenza numerica.

L'Azienda USL dovrà relazionare alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario eventuali ulteriori assunzioni ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 75/2017.

d) Mobilità

- d.1_ La mobilità del personale tra l'Azienda USL e gli enti del comparto regionale e quella tra l'Azienda USL e le Aziende sanitarie di altre Regioni è soggetta ai limiti di spesa di cui al successivo punto j.1;
- d.2_ l'art. 3 (Misure per accelerare le assunzioni mirate e il ricambio generazionale nella pubblica amministrazione), comma 8, della legge 16 giugno 2019, n. 56 "Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell'assenteismo" ha stabilito che fino al 31 dicembre 2024 le procedure concorsuali bandite dalle pubbliche amministrazioni e le conseguenti assunzioni possono essere effettuate senza il previo svolgimento delle procedure di mobilità previste dall'art. 30 del d.lgs. 165/2001.

e) Incarichi di direzione apicali

- e.1_ La copertura dei posti di direzione apicale previsti dall'Atto aziendale, approvato con deliberazione del Direttore generale n. 1288 del 24 novembre 2017, non è soggetta ad autorizzazione regionale.
- e.2_ Si richiama, inoltre, la deliberazione della Giunta regionale 1557, in data 6 dicembre 2022, concernente l'approvazione di linee di indirizzo per il conferimento di incarichi di direzione di Struttura complessa per la dirigenza del CCNL Area sanità, in applicazione dell'articolo 15, comma 7-bis, del d.lgs. 502/1992, come sostituito dall'articolo 20, comma 1, della legge 118/2022 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021).
- In caso di vacanza dei posti apicali, l'Azienda USL è tenuta a predisporre l'avvio delle procedure di selezione per la copertura dei posti nel più breve tempo possibile e comunque entro sei mesi dal conferimento dell'incarico di sostituzione.

f) Consulenze

- f.1_ Blocco del ricorso alle consulenze, fatte salve quelle di carattere professionale, per le quali l'Azienda USL espliciti nell'atto di conferimento l'impossibilità di produrre le attività con risorse proprie;
- f.2_ si rammenta il divieto di conferire l'incarico di Struttura complessa di Area Sanitaria mediante il ricorso a contratti a tempo determinato di cui all'articolo 15septies del d.lgs. 502/1992, come previsto dall'articolo 15, comma 7quinqies del medesimo d.lgs.

g) Prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL (LPA)

- g.1_ Per quanto concerne l'istituto contrattuale delle prestazioni aggiuntive a favore dell'Azienda - disciplinate dell'art. 115, comma 2, del CCNL dell'Area Sanità 2016/2018 – come di consueto, si precisa che **si tratta di un istituto, straordinario e temporaneo, al quale ricorrere ad integrazione dell'attività istituzionale solo in condizioni tassative ed eccezionali, soprattutto nei casi di carenze di organico ed impossibilità anche momentanea di ricoprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, nel rispetto delle indicazioni vigenti. Tali situazioni devono essere idoneamente documentate compresa la verifica, con esito negativo, della possibilità di attivare procedure alternative, ad esempio attraverso atti di riorganizzazione interna, e della effettiva efficacia sulle liste di attesa o sulla risoluzione della problematica di erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto all'ordinario livello erogativo.**

g.2_ Alla luce di quanto evidenziato al punto g.1, tali risorse, stabilite per l'anno 2024 nell'importo di cui al successivo punto i.1.1, potranno essere utilizzate per le seguenti finalità:

1. fronteggiare le temporanee carenze di organico, nelle more dell'espletamento delle procedure volte alla copertura dei posti vacanti già avviate, al fine di assicurare i LEA ed i LEA superiori nel rispetto dei tempi massimi di attesa;
2. fronteggiare situazioni di carenza di specialisti, a seguito dell'espletamento di procedure concorsuali i cui esiti risultino senza idonei o con numeri di idonei non sufficientemente capienti rispetto ai posti vacanti necessari nel corso dell'anno 2023;
3. fronteggiare eventuali esigenze di carattere fisiologicamente temporaneo (ovvero limitate a determinati periodi dell'anno), per le quali non possa essere attivata diversa soluzione organizzativa e sia data evidenza dell'avvenuto utilizzo, in via prioritaria, dell'istituto del lavoro straordinario;
4. fare fronte ad emergenze non programmabili né prevedibili che dovessero sopravvenire nel corso dell'anno 2024.

g.3_ Le prestazioni aggiuntive sono utilizzate dall'Azienda USL dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati con le varie strutture e il ricorso alle medesime dovrà essere concordato con le strutture e i dirigenti interessati, nel rispetto del sistema di relazioni sindacali, attraverso la predisposizione di specifico piano annuale.

g.4_ L'applicazione dell'istituto è soggetta a monitoraggio aziendale con particolare riferimento alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi dell'articolo 7 dell'allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 503 del 19 aprile 2019 e del capitolo 6 del Programma attuativo aziendale governo liste di attesa approvato con deliberazione del Commissario n. 309 del 19 agosto 2019.

Con riferimento alla LPA ordinaria 2024, **si invita sin d'ora l'Azienda USL a trasmettere a questo Assessorato il relativo piano di utilizzo accompagnato da relazione in cui si esplicitano le ragioni organizzative sottese al piano stesso.**

h) Contributi a favore dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN)

L'Azienda USL provvede, nel rispetto del tetto di spesa di cui in i.1, al versamento dei contributi a favore dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN), per conto della Regione, a titolo di partecipazione alle spese di gestione relative alla contrattazione collettiva per il personale dipendente dell'Azienda medesima, ai sensi dell'articolo 46, comma 8, del d.lgs. 165/2001.

i) Limiti massimi di spesa per il personale dipendente

In premessa si richiamano le disposizioni in materia, di cui alle precedenti deliberazioni della Giunta regionale concernenti l'approvazione degli indirizzi e obiettivi di salute e funzionamento dei servizi all'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Il limite massimo di spesa per il **personale dipendente e non dipendente** (con qualunque forma e tipologia contrattuale: somministrato, libero professionale, ecc.) – compresa l'IRAP del personale dipendente e del personale somministrato - anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (vedi nota prot. n. 9491/SAN, in data 24 agosto 2023, riscontrata con nota n. 9660/SAN, in data 04 settembre 2023), è determinato in **euro 147.000.000**, nell'ambito del quale è determinato il seguente sub-limite di spesa:

euro 3.000.000 per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL (LPA). Di tale importo, fatti salvi gli utilizzi ai sensi delle

attività dettagliate al punto g.2, **si fissa un sub-tetto pari a euro 1.000.000 da utilizzarsi esclusivamente per attività di smaltimento liste di attesa generate nelle annualità 2023 e 2024, il cui utilizzo dovrà essere debitamente rendicontato alla competente Struttura regionale.**

Si precisa che gli oneri derivanti dall'applicazione della deliberazione della Giunta regionale n. 824, in data 24 luglio 2023 recante: "Approvazione del Progetto di interesse specifico tra la Regione autonoma Valle d'Aosta, l'Azienda USL della Valle d'Aosta e l'Azienda pubblica di servizi alla persona Maison de repos J.B. Festaz e del relativo schema di protocollo di intesa per l'assegnazione temporanea di personale dell'Azienda J.B. Festaz presso l'Azienda USL della Valle d'Aosta, ai sensi dell'articolo 23-bis, comma 7, del D.Lgs. 165/2001" rientrano nel limite massimo di spesa del personale.

Sono esclusi dal limite di spesa di cui trattasi gli oneri relativi alle seguenti fattispecie:

- i.1_i rapporti di lavoro totalmente a carico di finanziamenti comunitari o statali con destinazione vincolata o privati, nonché le assunzioni a tempo determinato e gli ulteriori contratti attivati per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs. 502/1992, le cui spese dovranno essere specificatamente e dettagliatamente rendicontate in modalità separata;
- i.2_gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali relativi al triennio 2019/2021 (compresa l'IVC e l'elemento perequativo, ove dovuto);
- i.3_gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali relativi al triennio 2022/2024 (compresa l'IVC e l'elemento perequativo, ove dovuto);
- i.4_il reclutamento di personale effettuato ai sensi del DL 14/2020 (abrogato e assorbito dal DL 18/2020), del DL 34/2020, del DL 104/2020 e ss.mm.ii;
- i.5_gli oneri derivanti dall'applicazione dell'art. 2 (Indennità sanitaria temporanea) della legge regionale 25 ottobre 2022, n. 22;
- i.6_gli oneri derivanti dall'applicazione dell'art 1, comma 435, della legge 205/2017.

j) Accantonamenti contrattuali del personale dipendente

j.1 Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021.

Si richiamano le indicazioni per le iscrizioni, sui CE IV trimestre, riguardanti gli accantonamenti per il personale dipendente e convenzionato fornite annualmente dagli uffici competenti del MEF e comunicate all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la corretta iscrizione a Bilancio.

j.2 Rinnovo contrattuale triennio 2022/2024.

Si richiamano le disposizioni di cui all'art. 1, commi 604, 609 e 611 della legge di Bilancio dello Stato 2022 (n. 234/2021) per le quali la Struttura regionale competente ha già inoltrato le formule che sono state inviate dal MEF per il controllo dei CE relativi a tali poste.

Per l'anno 2023, si fa riferimento all'art. 1 commi da 330 a 333 della legge di Bilancio dello Stato 2023 (n. 197/2022) che ha incrementato gli oneri posti a carico del bilancio statale per la contrattazione collettiva nazionale e per i miglioramenti economici del personale statale in regime di diritto pubblico di cui all'articolo 1, comma 609, della legge 30 dicembre 2021, n. 234, di 1.000 milioni di euro da destinare all'erogazione, nel solo anno 2023, di un emolumento accessorio *una tantum*, da corrispondere per tredici mensilità, da determinarsi nella misura dell'1,5 per cento dello stipendio con effetti ai soli fini del trattamento di quiescenza. La norma prevede altre che le somme di cui trattasi saranno ripartite, nell'anno 2023, con uno o più decreti del Ministro dell'economia e delle finanze, sulla base del personale in servizio al 1° gennaio 2023. A oggi, dalle interlocuzioni avvenute per le vie brevi con i referenti dell'Area finanziaria della Commissione salute, non risulta ancora definito se l'erogazione di cui trattasi sarà da conteggiare o meno ai fini della determinazione

del tetto di spesa annuale del personale. La Struttura regionale competente inoltrerà le formule che saranno inviate dal MEF per il controllo dei CE relativi a tali poste.

2. PERSONALE CONVENZIONATO

a) Premesse

La gestione del personale convenzionato per l'anno 2024 è caratterizzata e condizionata da:

- la necessità di assicurare la copertura degli ambiti territoriali di assistenza primaria, dei pediatri di libera scelta e della continuità assistenziale, determinati ai sensi delle previsioni convenzionali e contrattuali integrative vigenti;
- la necessità di assicurare la copertura dei turni disponibili a tempo indeterminato degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti, ai sensi delle previsioni convenzionali e contrattuali integrative vigenti;
- la necessità di fronteggiare la sempre maggiore difficoltà di reperire personale convenzionato, sia per incarichi a tempo indeterminato, sia per incarichi provvisori e sostituzioni, e di attivare gli interventi e le procedure dirette a garantire il servizio medico di medicina generale con incarico ciclo di scelta del ruolo unico di assistenza primaria negli ambiti in cui questo si rende carente da comportare l'impossibilità di scelta del medico agli assistiti ivi residenti, richiamando in particolare, alla data di approvazione del presente documento, le disposizioni:
 - in ordine all'apertura degli ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto, in ultimo integrate dall'AIR sottoscritto in data 15 luglio 2022, approvato con DGR 837/2022 "Integrazione dell'articolo 1 (Ambulatori di medici di assistenza primaria ad accesso diretto) dell'AIR sottoscritto in data 18 gennaio 2018 e approvato con DGR 114/2018";
 - di cui all'AIR sottoscritto in data 25 ottobre 2022, approvato con DGR 1272/2022 "Zone disagiate e disagiatissime e innalzamento del massimale di scelta nelle zone in cui la carenza non consente di garantire l'assistenza";
- l'attuazione degli atti programmatici per la costituzione delle AFT e il nuovo assetto organizzativo dei MMG e dei PLS, nonché delle UCCP, ai sensi di quanto stabilito dalla DGR 1609/2022, per i quali è stato stabilito il seguente iter di approvazione:
 1. elaborazione, nell'ambito dei competenti Comitati aziendali della medicina generale e della pediatria di libera scelta, di una proposta operativa di livello aziendale denominata "Atto costitutivo delle AFT della Regione autonoma Valle d'Aosta";
 2. trasmissione alla Struttura regionale competente, entro 90 giorni dall'approvazione della DGR 1609 in data 22 dicembre 2022, della proposta di cui al punto 1) ai fini della condivisione e approvazione della stessa da parte dei Comitati regionali dei medici di medicina regionale e dei pediatri di libera scelta;
 3. entro 15 giorni dall'approvazione di cui al punto 2): deliberazione di approvazione da parte del Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

La proposta operativa aziendale di cui al punto 3) dovrà in particolare contenere per ciascuna AFT:

 - dei medici di assistenza primaria:
 - la CdC di riferimento;
 - l'elenco dei medici del ruolo unico di assistenza primaria ad essa afferenti, la cui iscrizione avviene d'ufficio a livello aziendale;
 - le modalità con le quali l'AFT garantisce l'assistenza H24, sette giorni su 7;
 - dei medici pediatri di libera scelta:

- la CdC di riferimento;
- l'elenco dei medici pediatri di libera scelta ad essa afferenti, la cui iscrizione avviene d'ufficio a livello aziendale;
- la realizzazione nel territorio del Distretto dell'assistenza pediatrica nei giorni feriali nella fascia oraria 8-20 e le modalità con la quale garantire la continuità assistenziale h24 nella AFT di riferimento, laddove si renda necessario un intervento specialistico.

Completato tale iter l'Azienda USL della Valle d'Aosta pubblica sul proprio sito istituzionale la proposta operativa approvata e una mappa descrittiva dell'organizzazione delle AFT sul territorio regionale.

4. A seguito dell'approvazione dell'“Atto costitutivo delle AFT della Regione autonoma Valle d'Aosta”:

- entro 30 giorni, presentazione da parte della competente Struttura regionale, alla delegazione trattante di una bozza di pre-Accordo Integrativo Regionale necessario alla attuazione della proposta operativa
- approvazione da parte della Giunta regionale dell'AIR di cui al punto precedente, che ne stabilirà la decorrenza.

La costituzione e la proposta operativa delle UCCP sarà definita a seguito dell'approvazione a cura della Regione dei requisiti organizzativi delle CdC, fermo restando che, nel rispetto delle disposizioni degli AA.CC.NN. dei medici in convenzione e in applicazione documento programmatico approvato con la DGR 1609/2022, la successiva individuazione delle modalità organizzative e di funzionamento dell'UCCP è demandata ad Accordi Attuativi Aziendali approvati dai Comitati dei MMG, PLS e specialisti.

- le risorse incrementali necessarie a far fronte al rinnovo delle convenzioni per il personale convenzionato relativo al triennio 2019/2021;
- le novità giuridiche approvate a livello nazionale per dare soluzione alla carenza di medici di medicina generale e medici pediatri di libera scelta.

b) Decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135 “Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e la pubblica amministrazione”, come convertito, con modificazioni, dalla legge 12/2019, come in ultimo modificato dal DL 24/2022

b.1_L'art. 12, comma 3-bis, lett. a) e b), del DL 24/2022, convertito con modificazioni dalla legge 52/2022, ha modificato l'art. 9 del DL 138/2018, stabilendo che fino al 31 dicembre 2024 i laureati in medicina e chirurgia abilitati all'esercizio professionale, iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale, possono partecipare all'assegnazione degli incarichi convenzionali, rimessi all'accordo collettivo nazionale nell'ambito della disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, prevedendo da parte delle regioni e delle province autonome la limitazione del massimale fino a 1.000 assistiti in carico o del monte ore settimanale e la possibilità di organizzare i corsi anche a tempo parziale, garantendo in ogni caso che l'articolazione oraria e l'organizzazione delle attività assistenziali non pregiudichino la corretta partecipazione alle attività didattiche previste per il completamento del corso di formazione specifica in medicina generale.

La Regione ha preso atto di detta disposizione:

- con l'AIR, approvato dalla DGR n. 837/2022, stabilendo che detti medici possono acquisire un numero massimo di scelte pari a 1.000 assistiti in carico, anche con il supporto dei tutori di cui all'articolo 27 del d.lgs. 368/1999, o del monte ore settimanale e che le ore di attività svolte dai medici assegnatari degli incarichi devono essere considerate a tutti gli effetti quali attività pratiche, da computare nel monte ore complessivo previsto dall'art. 26, comma 1, del citato d.lgs. 368/1999;

- con DGR n. 1149/2022, approvando le direttive all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la definizione di specifiche misure riguardanti i medici iscritti al corso triennale di formazione specifica in medicina generale, in attuazione dell'art. 9, comma 2, del DL 135/2018 e s.m.i.
- c) **Legge 30 dicembre 2021, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”**
- c.1_L'articolo 1, commi 272 e 273, introducono la possibilità di assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato, relativi al servizio di emergenza e urgenza 118, anche ai medici privi del diploma di formazione specifica in medicina generale. In particolare, si prevede che il personale medico in servizio presso le strutture di emergenza-urgenza territoriale, che alla data del 1° gennaio 2022, abbia maturato un'anzianità lavorativa di almeno 36 mesi, possa accedere alle procedure di assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato, relativi al servizio di emergenza-urgenza 118, anche senza il possesso del diploma di formazione specifica in medicina generale; resta fermo il requisito del possesso dell'attestato di idoneità all'esercizio dell'emergenza sanitaria territoriale. L'accesso è ammesso in via subordinata rispetto al personale medico iscritto in graduatoria regionale e in possesso del citato diploma ed ha luogo in una fase immediatamente successiva alla conclusione dell'assegnazione delle zone carenti ai soggetti aventi la suddetta priorità. Ai fini del summenzionato requisito di anzianità lavorativa, sono computati i periodi di attività, anche non continuativi, effettuati negli ultimi dieci anni nei servizi di emergenza-urgenza 118 con incarico convenzionale a tempo determinato.
- Dette disposizioni integrano quanto già stabilito a livello nazionale per l'assegnazione degli incarichi convenzionali a tempo indeterminato del servizio di emergenza-urgenza 118, al quale sono applicate in subordine le disposizioni regionali vigenti in materia.
- d) **Decreto legge 21 giugno 2022, n. 73 (Misure urgenti in materia di semplificazioni fiscali e di rilascio del nulla osta al lavoro, Tesoreria dello Stato e ulteriori disposizioni finanziarie e sociali)**, convertito con modificazioni dalla legge 4 agosto 2022, n. 122, e, in particolare l'art. 36-bis, come modificato dall'art. 3, comma 5-ter, del DL 10 maggio 2023, n. 51, convertito con modificazioni dalla legge 3 luglio 2023, n. 87, il quale ha stabilito che fino al 31 dicembre 2026, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nei cui territori vi siano ambiti scoperti, in ragione della situazione di temporanea emergenza relativa alla disponibilità di medici di medicina generale, nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente, possono prevedere, per i medici di medicina generale con incarico a quota oraria del ruolo unico di assistenza primaria di ventiquattro ore settimanali, la limitazione del massimale degli assistiti in carico fino a 1.000 assistiti.
- e) **Decreto legge 29 dicembre 2022, n. 198 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi)**, convertito con modificazioni dalla legge 24 febbraio 2023, n. 14, e, in particolare, l'art. 4, comma 9-octiesdecies, il quale ha stabilito, al fine di far fronte alle esigenze del Servizio sanitario nazionale e di garantire i livelli di assistenza, in assenza di offerta di personale medico convenzionato collocabile, la possibilità di trattenere in servizio, a richiesta degli interessati, fino al 31 dicembre 2026 il personale medico in regime di convenzionamento con il Servizio sanitario nazionale, in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza, fino al compimento del 72esimo anno di età e comunque entro la predetta data.

f) Leggi regionali di stabilità regionale per il triennio 2022/2024 (l.r. 22 dicembre 2021, n. 35) e per il triennio 2023/2025 (l.r. e 21 dicembre 2022, n. 32)

f.1_L'articolo 19 della l.r. 35/2021 ha:

f.1.1_determinato l'importo massimo delle risorse a disposizioni dell'Azienda USL per il riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il SSR ai sensi degli AIR, pari a 5.272.000,00 annui per il triennio 2022/2024, demandando, al comma 2, alla Giunta regionale, la ripartizione di dette risorse tra le diverse categorie di personale in regime di convenzione;

f.1.2_stabilito che nel caso in cui nel triennio 2022/2024 intervenga il rinnovo delle convenzioni uniche nazionali, l'importo di cui in f.1.1) potrà essere rideterminato con DGR a valere sui fondi destinati dalla Regione ai fini dei rinnovi contrattuali e trasferiti all'Azienda USL per tali finalità ai sensi delle norme vigenti;

f.1.3_incrementato, per ogni anno del triennio 2022/2024, di euro 500.000,00 l'importo degli oneri di cui in f.1.1) da destinare alla stipula di AIR volti al riconoscimento di incentivi per lo sviluppo, la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta secondo quanto stabilito dalla programmazione regionale. Detti oneri trovano copertura nelle risorse trasferite dalla Regione all'Azienda USL per il finanziamento dei LEA.

La ripartizione delle risorse tra le diverse categorie di personale in regime di convenzione di cui in f.1.1) è stata approvata con DGR 145/2022 e, a seguito dell'approvazione dei nuovi AA.CC.NN. della medicina generale e della pediatria di libera scelta, resi esecutivi in data 28 aprile 2022, si è in attesa che l'Azienda USL concluda il dettaglio della determinazione puntuale della spesa che sostiene per l'erogazione dei singoli emolumenti, stabiliti sia da ACN sia da AIR, per ciascuna voce ripartita, ovvero:

	FONDO ANNUO
MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA	euro 3.325.300,00
MEDICI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	euro 370.000,00
MEDICI DI EMERGENZA TERRITORIALE	euro 201.500,00
MEDICI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	euro 715.000,00
MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI E ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI	euro 660.200,00
TOTALE FONDO ANNUO	euro 5.272.000,00

Dette indicazioni sono necessarie ai fini della determinazione dei singoli fondi ex AA.CC.NN. vigenti, evidenziando il valore degli importi già utilizzati e quelli disponibili, necessari per procedere alla sottoscrizione degli Accordi Integrativi Regionali ai quali è demandata la contrattazione per l'applicazione degli AA.CC.NN. stessi, con particolare riferimento a quanto stabilito dagli artt. 47 e 44, comma 2, lettere B, C e D, rispettivamente degli ACN vigenti per i MMG e i PLS. La citata contrattazione è necessaria per dare attuazione anche a quanto stabilito dalla DGR 1609/2022, relativa alla programmazione dell'assistenza territoriale e all'istituzione delle AFT dei medici di medicina generale e dei medici pediatri di libera scelta, nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP);

f.2_ l'articolo 18 della l.r. 32/2022 ha rideterminato in euro 1.000.000,00, per ciascun anno del triennio 2023/2025, ad incremento delle risorse di cui al precedente punto f.1.3).

In attuazione delle disposizioni di cui alla presente lettera f), l'Azienda USL è tenuta a:

- determinare il dettaglio della spesa che sostiene per l'erogazione dei singoli emolumenti stabiliti sia da ACN sia da AIR per ciascuna voce ripartita con DGR 145/2022 dell'importo massimo di euro 5.272.000,00 per il riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il SSR di cui all'art. 19 della l.r. 35/2021, come stabilito per ciascun anno del triennio 2023/2025 dalla l.r. 32/2022;
- a relazionare puntualmente, all'atto dell'approvazione del bilancio di esercizio per ciascun anno dei trienni 2023/2025 e 2024/2026 sugli importi delle risorse di cui alle leggi regionali n. 35/2021 e n. 32/2022 (sia quelle di cui al punto f.1.1 sia di cui al punto f.2);
- relativamente ai fondi di cui alla lettera f.2), presentare semestralmente una relazione che consenta di monitorare sia i risultati raggiunti con l'applicazione degli strumenti introdotti dai relativi AIR sia la relativa spesa.

Come già riscontrato all'Azienda USL con nota prot. n. 5267 in data 13 giugno 2023 in ordine al trattamento contabile delle somme di cui alla l.r. 32/2022:

- l'importo di euro 5.272.000,00 (spesa massima) deve essere considerato nell'ambito del finanziamento LEA stabilito annualmente dalla legge regionale. Pertanto la spesa risultante dalla rendicontazione che deve essere effettuata ogni anno e che deve essere rappresentata sul bilancio d'esercizio:
 - non potrà essere superiore all'importo stabilito dalla normativa regionale, ovvero euro 5.272.000,00;
 - nel caso in cui risultasse inferiore al tetto di spesa, e quindi a euro 5.272.000,00, l'importo non speso per la finalità specifica dovrà essere utilizzato per coprire altre tipologie di costi rientranti nei LEA;
- l'importo di euro 1.000.000,00 è da considerare come un finanziamento vincolato e pertanto l'eventuale somma non spesa in un determinato anno dovrà essere accantonata alla voce BA2790 del modello CE (voce PBA170 del modello SP) al fine di essere utilizzata l'anno successivo per la medesima finalità ad integrazione della somma finanziata della Regione (dal 2023: 1.000.000,00/anno del triennio 2023/2025). La parte residuale di detta somma deve essere accantonata in attesa di successive indicazioni relative al suo utilizzo, ovvero a seguito della sottoscrizione di successivi AIR volti al riconoscimento degli incentivi per lo sviluppo, la riorganizzazione e il potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta.

g) Limite massimo di spesa per il personale convenzionato

g.1_ Il limite massimo di spesa per il **personale convenzionato** (assistenza sanitaria di base e assistenza medica specialistica) – compresa IRAP – anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (vedi nota prot. n. 9491/SAN, in data 24/08/2023, riscontrata con nota n. 9660/SAN, in data 04/09/2023), nonché del maggior finanziamento autorizzato, come richiamato al precedente punto d), è determinato in **euro 19.125.000**;

g.2_ sono esclusi dal tetto di spesa del personale convenzionato:

- g.2.1_ gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali di competenza dell'anno 2024 relativi al triennio contrattuale 2019/2021 e 2022/2024;
- g.2.1_ gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali relativi al triennio contrattuale 2022/2024;

g.2.2_ eventuali liquidazioni di arretrati relativi ad annualità precedenti a seguito di sottoscrizione dei contratti (o a seguito di specifiche disposizioni normative), che dovranno trovare copertura negli accantonamenti già registrati da codesta Azienda negli anni di competenza, e gli aumenti a regime nel caso in cui sfiorino l'accantonamento di riferimento;

g.2.3_ il reclutamento di personale effettuato al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti e per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ai sensi delle norme nazionali e regionali.

h) Rinnovi contrattuali

h.1 Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021.

h.1.1_ Si richiamano le disposizioni di cui al punto 1, lettera j in quanto applicabili anche al settore della medicina convenzionata;

h.2 Rinnovo contrattuale triennio 2022/2024.

h.2.1_ Si richiamano le disposizioni di cui all'art. 1, commi 604, 609 e 611 della legge di Bilancio dello Stato 2022 (n. 234/2021) per le quali la Struttura regionale competente ha già inoltrato le formule che sono state inviate dal MEF per il controllo dei CE relativi a tali poste.

Per l'anno 2023, la Struttura regionale competente inoltrerà le formule che saranno inviate dal MEF per il controllo dei CE relativi a tali poste.

i) Legge 27 dicembre 2019, n. 160 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020/2022”

i.1_ L'articolo 1, comma 449, della legge 160/2019 prevede uno stanziamento in conto investimenti specifico da ripartire tra le Regioni per far fronte al fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, al fine di migliorare il processo di presa in cura dei pazienti nonché di ridurre il fenomeno delle liste di attesa.

i.2_ con AACCCNN per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta, resi esecutivi in data 30 ottobre 2020, sono state approvate le prime disposizioni per la diagnostica di primo livello, per l'applicazione delle quali, a seguito della messa a disposizione delle apparecchiature di cui ai punti precedenti, saranno approvate specifiche regole applicative condivise nell'ambito del confronto con le Regioni per concordare contenuti e modalità il più possibile condivise sul territorio nazionale di effettuazione del supporto clinico;

i.3_ in attuazione di quanto stabilito all'art. 3 del decreto del Ministero della Salute 29 luglio 2022 “Riparto delle risorse per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie di supporto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta”, la Regione dovrà presentare al Ministero della Salute il piano dei fabbisogni e il conseguente processo di approvvigionamento dei dispositivi il quale dovrà contenere:

- gli obiettivi di salute che si intendono perseguire;
- l'elenco delle apparecchiature sanitarie per la diagnostica di primo livello che si intendono acquisire, comprensivo di descrizione della tecnologia, in coerenza con l'art. 2, comma 2, del DM stesso, dei costi di acquisto, addestramento e di installazione;
- la modalità con la quale si intende acquisire le apparecchiature, privilegiando forme o centrali di committenza regionali;

- una relazione sulle modalità di impiego delle apparecchiature sanitarie e sull'assetto organizzativo che si intende adottare ai fini dell'erogazione delle prestazioni assistenziali, tenendo conto delle diverse forme organizzative in cui operano i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta;
- i tempi di acquisizione e di messa in funzione e collaudo delle apparecchiature sanitarie;
- il piano regionale di formazione per i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta o l'adesione a quello predisposto dall'Istituto superiore di sanità;
- un piano di manutenzione, assistenza e aggiornamento, comprensivo anche delle modalità di fornitura e smaltimento dei consumabili necessari per il funzionamento dei dispositivi di proprietà delle aziende sanitarie che si intendono adottare sulle apparecchiature sanitarie;
- gli indicatori di processo e di risultato specifici, individuati dal tavolo congiunto Ministero della salute e regioni di cui all'art. 2, comma 3, attraverso i quali le aziende sanitarie procedono a misurare l'attività svolta, secondo quanto previsto dagli accordi integrativi regionali ed in coerenza con quanto previsto dal decreto ministeriale 12 marzo 2019 recante «Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria».

Come stabilito dal PSBS 2022/2025, l'obiettivo al quale puntare è la dotazione tecnologica e strutturale delle CdC nonché degli altri punti erogativi della medicina convenzionata (UCCP, ambulatori e poliambulatori, ecc.), al fine di erogare esami di diagnostica strumentale, visite di controllo successive e ogni altra prestazione dispensabile in modalità di telemedicina, nonché favorire i teleconsulti e telemonitoraggi sfruttando l'opportunità della presenza di medici specialisti nei luoghi di cura territoriali.

Detto piano di fabbisogno sarà predisposto in stretta collaborazione con l'Azienda USL della Valle d'Aosta, la quale ha in capo diverse competenze in ordine al dettaglio dei suoi contenuti e dei successivi adempimenti.

Sulla base degli obiettivi di salute definiti dalla citata programmazione, dal modello organizzativo e di quanto previsto dall'ACN reso esecutivo in data 30 ottobre 2020, si procederà alla stipula degli accordi integrativi regionali disciplinanti l'utilizzo da parte dei medici di medicina generale e dei medici pediatri di libera scelta delle apparecchiature in parola, tenendo conto che rientra nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza sanitaria di base.

j) “Unità di continuità assistenziale (UCA)”

Si richiamano:

- 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 e erogate nella regione), con particolare riferimento all'articolo 29, comma 6-bis, rubricato (Organizzazione dell'area territoriale-distrettuale), che prevede che *“le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) sono strutture organizzative stabili, nell'ambito dell'area territoriale dell'Azienda USL e sono collocate presso sedi individuate dall'Azienda. Le USCA sono finalizzate all'assistenza sanitaria a domicilio dei pazienti e sono coordinate dal direttore del distretto. La Giunta regionale, con propria deliberazione, impartisce le direttive all'Azienda USL per la composizione e il funzionamento delle USCA”*;

- il decreto del Ministero della Salute 23 maggio, 2022, n. 77 (Regolamento per la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale) e, in particolare, il punto 7 (Unità di continuità assistenziali) dell'allegato. Inoltre, il DM 77/2022

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1012, in data 5 settembre 2022 sono state approvate le direttive all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la disciplina delle Unità di continuità assistenziale (UCA), ai sensi dell'articolo 29, comma 6-bis della legge regionale 25 gennaio 2000 e del decreto del Ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77 che prevedono, tra l'altro, che l'incarico ai medici operanti nelle UCA viene attribuito secondo lo schema contrattuale dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'articolo 8 del d.lgs. n. 502/1992, con il relativo trattamento economico riconosciuto al personale convenzionato con il SSR e che laddove l'Azienda USL non riesca per il tramite degli incarichi convenzionati a dare la necessaria copertura all'UCA, nell'ambito della normativa vigente, può altresì conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata continuativa, e libero professionali.

3. VARIE

a) Limite massimo di spesa totale delle risorse umane

a.1_ I limiti massimi di spesa di cui al Punto 1. Personale dipendente o con contratti di lavoro flessibile, lettera i) e Punto 2. Personale convenzionato, punto punto g.1:

- non possono essere superati, eccetto quanto previsto al successivo punto b), se non previa rappresentazione al competente Assessorato Sanità, salute e politiche sociali di eventuali sopravvenute esigenze e circostanze connotate da straordinarietà e di imprevedibilità, adeguatamente motivate dall'Azienda USL e preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale;

- **possono subire variazioni, di valore non superiore al 5% del tetto di spesa del personale convenzionato**, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda USL e previa comunicazione motivata alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno della somma dei due tetti massimi di spesa - tenuto quindi fermo il valore complessivo di euro **163.525.000** della spesa relativa alle risorse umane, con qualsiasi tipologia contrattuale utilizzate dall'Azienda medesima.

a.2_ Le voci del conto economico relative alla spesa del personale sulle quali verranno effettuati i controlli relativi alle spese di personale formeranno l'oggetto di una specifica comunicazione della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario.

b) Campagna vaccinale anti COVID-19

Con propria circolare prot. n. 0025782 in data 14 agosto 2023, il Ministero della Salute ha fornito le prime indicazioni preliminari per la campagna di vaccinazione autunnale e invernale anti COVID-19, il cui avvio è previsto in concomitanza con la campagna antinfluenzale per la stagione 2023/2024.

I MMG e i PLS saranno, quindi, coinvolti in dette campagna vaccinale, per la quale si rimanda agli AA.II.RR. sottoscritti nel corso dell'anno 2021 e richiamati all'allegato C della deliberazione della Giunta regionale n. 78/2022, la cui remunerazione troverà copertura nel finanziamento trasferito dalla Regione all'Azienda per il finanziamento dei LEA, con particolare riferimento alle risorse a disposizione dell'Azienda per il riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione, di cui alle l.r. 35/2021 e 32/2022.

c) Monitoraggio

L'Azienda dovrà trasmettere alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario:

- c.1 entro 45 giorni dalla scadenza del trimestre oggetto di monitoraggio la rendicontazione della spesa, relativa al personale a qualsiasi titolo detenuto, suddivisa per tipologia contrattuale;
- c.2 entro 45 giorni dalla scadenza del semestre oggetto di monitoraggio le spese sostenute a titolo di lavoro straordinario, pronta disponibilità e prestazioni aggiuntive, suddivise per aree ovvero "Comparto - ruolo amministrativo; ruolo sanitario; ruolo tecnico e ruolo professionale"; "Dirigenza medico – veterinaria", "Dirigenza sanitaria non medica" e "Dirigenza SPTA";
- c.3 il piano di utilizzo della Libera professione resa all'Azienda (LPA) da parte del personale delle diverse Strutture, nonché eventuali integrazioni al medesimo, e il piano consuntivo definitivo.

d) Formazione ECM

- d.1 con deliberazione n. 1806, in data 30 dicembre 2019, la Giunta regionale ha proceduto alla presa d'atto e al recepimento dei contenuti dell'"Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento *La formazione continua nel settore salute* Rep. Atti n. 14/CSR del 2 febbraio 2017" e dei relativi manuali applicativi e all'adozione delle disposizioni demandate alle Regioni;
- d.2 si rimanda all'allegato alla citata deliberazione 1806/2019 che detta disposizioni circa gli obiettivi formativi nazionali e regionali, le modalità di presentazione dei piani formativi e della relazione annuale, oltre che ulteriori modalità attuative dell'Accordo quando demandate alla competenza regionale;
- d.3 con riferimento al punto d.2 si rammenta che:
 - entro il **28 febbraio 2024** dovranno essere caricati e validati sulla piattaforma regionale ECM i piani formativi relativi al medesimo anno;
 - entro il **31 marzo 2024** dovrà essere caricata sulla piattaforma regionale ECM la relazione annuale relativa all'anno 2023;
 - entro il **30 luglio 2024** dovrà essere effettuato il pagamento del contributo annuale dovuto dai *provider* per il medesimo anno;

Alla luce di quanto premesso, l'Azienda USL dovrà proseguire con le attività di competenza nell'ambito della formazione continua di cui alle disposizioni nazionali e regionali sopra richiamate. L'Azienda USL in qualità di provider regionale sarà monitorata dai competenti uffici regionali e dalla preposta Commissione ECM al fine di verificare la correttezza degli adempimenti necessari per il buon esito dell'attività di formazione continua.

e) Esercizio temporaneo dell'attività lavorativa in deroga al riconoscimento del titolo

L'art. 15 del decreto-legge 30 marzo 2023, n. 34 (Misure urgenti a sostegno delle famiglie e delle imprese per l'acquisto di energia elettrica e gas naturale, nonché in materia di salute e adempimenti fiscali), convertito, con modificazioni, dalla legge 26 maggio 2023, n. 56, ha disposto che, al fine di fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e socio-sanitario che si riscontra nel territorio nazionale, fino al 31 dicembre 2025, è consentito l'esercizio temporaneo, nel territorio nazionale, dell'attività lavorativa in deroga al riconoscimento, secondo la normativa vigente, delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero a coloro che intendono esercitare presso strutture sanitarie o socio-sanitarie, pubbliche e private o private accreditate, comprese quelle del Terzo settore, una professione medica o

sanitaria o l'attività prevista per gli operatori di interesse sanitario, in base ad una qualifica professionale conseguita all'estero. Sino all'adozione dell'Intesa prevista al comma 2 dello stesso articolo per la definizione della disciplina per l'applicazione di dette disposizioni, il riferimento è la deliberazione della Giunta regionale n. 1530, in data 28 novembre 2022, recante "Approvazione delle direttive all'Azienda USL della Valle d'Aosta, alle strutture sanitarie e socio-sanitarie private autorizzate o accreditate per l'esercizio temporaneo nel territorio regionale delle qualifiche professionali sanitarie e della qualifica di operatore socio-sanitario conseguite all'estero, ai sensi dell'articolo 13 del DL 18/2020 e dell'articolo 6-bis del DL 105/2021".

AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA, DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DA PRIVATO ACCREDITATO

Premessa

Considerato che l'art. 15, comma 1 lettera b), n. 1) della legge 5 agosto 2022, n. 118 ha introdotto il comma 1-bis all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ai sensi del quale i soggetti privati interessati alla sottoscrizione degli accordi contrattuali, per l'erogazione di prestazioni assistenziali per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale, sono individuati mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta; a tali fini si tiene conto altresì dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE) ai sensi dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221.

Considerato che la Regione non esercita la scelta di gestire direttamente una parte del finanziamento del proprio Servizio Sanitario Regionale e, pertanto, non essendo attiva una gestione sanitaria accentrata finalizzata alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale, le disposizioni di cui al suddetto art. 15, comma 1 lettera b), n. 1) della legge 5 agosto 2022, n. 118 sono da intendersi nei confronti dell'Azienda USL.

Inoltre, il decreto del Ministero della Salute 19 dicembre 2022, trasmesso all'Azienda USL con nota prot. regionale n. 10000/SAN del 14 settembre 2023, contiene un allegato B rubricato "*Verifiche per la selezione dei soggetti privati in relazione agli accordi contrattuali*", del quale è necessario tener conto nella sottoscrizione degli accordi contrattuali in questione.

L'Azienda USL, sulla base degli indirizzi ed in conformità a quanto previsto dalla presente deliberazione, individua i soggetti erogatori interessati, pubblici o privati, con i quali stipulare accordi o contratti secondo le modalità definite dall'atto aziendale di cui all'articolo 10, ai sensi dell'art. 39 della legge regionale 5/2000.

Gli accordi o contratti devono comunque assicurare:

- a) il rispetto del volume massimo di prestazioni da erogare, per durata, tipologia e modalità di assistenza concordate;
- b) la permanenza dei requisiti di esercizio e di accreditamento;
- c) l'osservanza dei vincoli di spesa fissati dalla deliberazione di cui all'articolo 7, comma 1, nel rispetto delle tariffe e delle remunerazioni stabilite dalla Giunta regionale;
- d) la risoluzione automatica ed immediata dell'accordo o contratto in caso di perdita dei requisiti di esercizio o di accreditamento;

e) la diminuzione del valore delle tariffe e delle remunerazioni nel caso di eccedenza del volume quantitativo o del volume di spesa previsti;

f) il quadro complessivo delle informazioni da fornire e le procedure seguite per il controllo dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate.

Pertanto, l'Azienda USL deve adottare severe procedure di controllo relativamente alle disposizioni contenute nell'articolo 39 della legge regionale 5/2000.

Rispetto all'aggiornamento del fabbisogno regionale, inteso come numero di posti finanziabili dall'Azienda USL per il tramite dei soggetti privati accreditati, per l'erogazione dell'attività di prestazioni sanitarie; socio-sanitarie residenziali e semi-residenziali; socio-sanitarie residenziali, semi-residenziali e servizi nell'ambito della salute mentale; socio-sanitarie semi-residenziali nell'ambito della disabilità psichica, è stato avviato l'iter procedimentale per la definizione, tramite deliberazione della Giunta regionale, dello stesso fabbisogno.

ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO ACCREDITATO

Tetto di spesa - euro 7.200.000

Con riferimento all'assistenza ospedaliera da privato accreditato, si richiamano in premessa le seguenti norme:

- il decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (l. conv. 15 luglio 2011, n. 111) e, in particolare, l'articolo 17, comma 1, lett. a);
- decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (l. conv. 7 agosto 2012, n. 135) e, in particolare l'articolo 15, comma 14, così come da ultimo modificato dall'art. 45, comma 1-ter, decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124 (l. conv. 19 dicembre 2019, n. 157);
- l'articolo 39bis (Acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera) della legge regionale 5/2000 che dispone che i limiti di spesa previsti dall'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1 della legge 7 agosto 2012, n. 135, relativi ai contratti e agli accordi ai sensi dell'articolo 8quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, in ragione delle disposizioni di autofinanziamento del Sistema sanitario regionale di cui all'articolo 34, comma 3, della l. 724/1994 e della clausola di salvaguardia di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), per le peculiarità demografiche e territoriali della regione, possono essere motivatamente derogati con deliberazione della Giunta regionale.

Il tetto massimo di spesa per la remunerazione delle case di cura private accreditate per le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale è fissato in euro 7.200.000 per l'anno 2024.

Tale spesa è ricompresa nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori.

È demandata all'Azienda USL la definizione, nell'ambito dei rapporti convenzionali, di condizioni contrattuali finalizzate a garantire eventuali economie di spesa che contribuiscano all'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario, nonché al conseguimento delle seguenti finalità:

- a. intensificare l'attività chirurgica di alta specialità, sia sui pazienti residenti sia sui non residenti;
- b. ridurre la mobilità passiva degli interventi chirurgici di bassa e media complessità;
- c. migliorare e garantire l'appropriatezza degli interventi, in particolare relativamente a quanto previsto negli articoli 39 e 41 del DPCM 12 gennaio 2017, sulla base di protocolli condivisi con il presidio ospedaliero U. Parini;
- d. attuare un recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Con riferimento agli interventi in ambito ortopedico è definito un sub-limite di spesa di euro 6.700.000 ripartito nei seguenti sub-tetti:

1. euro 5.400.000 sono riservati all'attività a favore di pazienti a carico del Servizio Sanitario Regionale, di cui:

- a. euro 2.600.000 destinati all'attività ospedaliera per acuzie (chirurgica) di bassa, media e alta complessità;
- b. euro 2.800.000 destinati alla riabilitazione ortopedica e neurologica, comprensivi di massimi euro 700.000 per le prestazioni di riabilitazione collegate a interventi ortopedici non inviati dall'Azienda USL;

I due tetti di cui ai punti a) e b), rispettivamente di euro 2.600.000 ed euro 2.800.000, possono subire variazioni, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda USL e previa comunicazione motivata alla Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno del medesimo tetto di spesa complessivo di euro 5.400.000;

2. euro 1.300.000 sono riservati all'attività a favore di pazienti non residenti, da destinare prioritariamente all'alta complessità chirurgica.

Con riferimento all'attività destinata ai pazienti non residenti, regolata in regime di mobilità sanitaria, l'Azienda USL è autorizzata a liquidare alla casa di cura privata accreditata a titolo di acconto nell'anno 2024:

1. fino a un massimo del 90% degli importi fatturati e adeguatamente documentati degli interventi chirurgici di alta complessità;
2. fino a un massimo del 50% degli importi fatturati e adeguatamente documentati degli interventi di chirurgia di bassa e media complessità e delle prestazioni di riabilitazione.

I saldi saranno liquidati dall'Azienda USL a seguito dell'avvenuto riconoscimento del rimborso delle prestazioni erogate, risultante dall'approvazione della deliberazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica riguardante la compensazione della mobilità sanitaria interregionale per l'anno 2024 e dai confronti interregionali sulla mobilità relativi alla medesima annualità.

È demandata all'Azienda USL la definizione, nell'ambito dei rapporti convenzionali, di condizioni contrattuali finalizzate a garantire eventuali economie di spesa che contribuiscano all'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario.

Nel caso di recrudescenza dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 rimangono, inoltre, vigenti con riferimento all'assistenza ospedaliera da privato accreditato le seguenti deliberazioni:

- DGR 17 marzo 2020, n. 186 recante “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 mono-specialistica di ortopedia, rilasciato con DGR 1880/2017, e per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- DGR 26 marzo 2020, n. 211 recante “Disposizioni in merito alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e integrazione alla DGR n. 186 in data 17 marzo 2020”;
- DGR 20 ottobre 2020, n. 996 recante “Approvazione della 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.. Revoca della DGR 248/2020”;
- DGR 27 giugno 2022, n. 750 recante “Disposizioni in merito all'eventuale recrudescenza dell'epidemia Covid-19 correlata. Autorizzazione all'inserimento di pazienti Covid-19 positivi, per un massimo di 20 posti letto, presso la struttura privata ospedaliera monospecialistica di ortopedia gestita dalla Società ISAV S.p.a.”.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata ad attivare le eventuali convenzioni necessarie a dare assistenza a pazienti COVID-19 positivi, in applicazione delle deliberazioni

sopra richiamate, a seguito di un'analisi dei fabbisogni sanitari eventualmente nascenti a causa di una eventuale recrudescenza della pandemia in sede regionale. Si precisa che le spese derivanti dall'eventuale attivazione di convenzioni per l'assistenza di pazienti Covid+ non rientrano nel tetto di spesa complessivo di euro 7.200.000, ma sono, se del caso, a valere sugli stanziamenti trasferiti all'Azienda USL destinati all'erogazione dei LEA e accantonati sul bilancio aziendale.

Richiamati, inoltre, i seguenti atti:

- PD n. 3221 in data 31 maggio 2022 “Modifica dell'autorizzazione e presa d'atto della modifica dell'accreditamento rilasciati con deliberazione di Giunta regionale n. 1880 del 28/12/2017 alla società ISAV S.p.A., ai sensi della DGR 167/2019, per l'esercizio di un'attività sanitaria, in una struttura sita nel Comune di Saint Pierre, Località Breyan 1, adibita a casa di cura privata ospedaliera monospecialistica ortopedica” e, in particolare la presa d'atto dell'accreditamento all'attività di day surgery da considerarsi come polispecialistica;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 751 in data 27 giugno 2022 recante “Approvazione di modificazioni e di integrazioni all'Allegato c) “Aree/attività soggette a limite massimo di spesa – assistenza ospedaliera da privato accreditato” alla DGR n. 78 in data 31 gennaio 2022, recante “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 35/2021 - Prenotazione di spesa”;
- la deliberazione della Giunta regionale n. 1647 in data 28 dicembre 2022 recante “Proroga sino al 31/12/2023 delle disposizioni di cui alle DGR 186/2020 e 440/2022 relative al ricovero di pazienti lungodegenti presso la struttura privata ospedaliera di Saint-Pierre gestita dalla società ISAV S.p.A.”;
- vista la deliberazione della Giunta regionale n. 72 in data 24 gennaio 2023 recante “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 32/2022. Prenotazione di spesa”.

vista la comunicazione dell'Azienda USL pervenuta in data 5 settembre 2023, acquisita al protocollo del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali al numero 9674, che propone anche per l'anno 2024 il proseguo della collaborazione con la struttura privata accreditata ospedaliera di Saint-Pierre gestita dalla società ISAV S.p.A. per le seguenti attività già effettuate nell'anno 2023 ai sensi delle DGR 751/2022 e 72/2023 sopra citate, e in particolare:

- a. la prosecuzione della collaborazione per la messa a disposizione di posti letto di Lungodegenza, alla luce del perdurante problema dei posti letto ospedalieri occupati dai pazienti COVID positivi in isolamento e da pazienti cronici riacutizzati al fine di permettere una più rapida dimissione dai reparti per acuti nell'Ospedale regionale “U. Parini”;
- b. l'eventuale invio di pazienti COVID positivi da attivare in caso di raggiungimento di un alto numero di tali pazienti ricoverati presso i reparti dell'Ospedale regionale “U. Parini”; tale attività è prevista in alternativa all'attività di cui al punto a);
- c. la collaborazione finalizzata allo smaltimento delle liste di attesa chirurgiche che prevede che pazienti in lista di attesa presso l'Ospedale regionale “U. Parini”, trattabili in regime di Day Surgery e con condizioni cliniche compatibili con il livello

assistenziale della Casa di cura, previo consenso dei pazienti stessi, vengano ricoverati e operati in tale struttura ospedaliera, anche attraverso l'utilizzo di équipes di dirigenti medici appartenenti al SC Chirurgia generale dell'Azienda USL; eventualmente potrà anche essere attivata una collaborazione per l'erogazione di Prestazioni Ambulatoriali Complesse (PAC), previo aggiornamento dei titoli autorizzativi e di accreditamento in essere, nel caso di PAC non ricomprese nella specialità di ortopedia, fatto salvo quanto previsto dal Decreto tariffe del 23 giugno 2023;

l'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata, quindi, per l'anno 2024 ad attivare le eventuali convenzioni al fine di dare risposta ai fabbisogni sanitari di cui alle lettere da a) a c) sopra descritti per le motivazioni già rappresentate nella DGR 751/2022 che qui si intendono integralmente richiamate.

Con riferimento alla copertura delle spese derivanti dall'eventuale attivazione di tali convenzioni si precisa quanto segue:

- con riferimento al punto a) è **definito un sub-limite di spesa massimo di euro 500.000, rientrante nel tetto massimo complessivo di euro 7.200.000**, da destinare al convenzionamento di posti letto per Lungodegenti, fatto salvo la ulteriore proroga delle disposizioni di cui alla DGR 1647/2022 in scadenza al 31 dicembre 2023;
- con riferimento al punto b) si rimanda a quanto sopra disposto;
- con riferimento al punto c), le spese per tali prestazioni in day surgery non rientrano nel tetto massimo di spesa stabilito dalla presente disposizione, ma sono a valere sugli stanziamenti trasferiti all'Azienda USL destinati allo smaltimento liste di attesa eventualmente accantonati a bilancio di esercizio 2023 resi disponibili dalla DGR 826/2023 e non completamente utilizzati nonché a valere sugli stanziamenti trasferiti all'Azienda USL destinati all'erogazione dei LEA e accantonati sul bilancio aziendale, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico dello stesso bilancio dell'Azienda USL.

Nel caso dell'utilizzo presso la struttura privata accreditata ospedaliera di Saint-Pierre gestita dalla società ISAV S.p.A. di équipes chirurgiche composte da medici dell'Ospedale Parini, come riportato al punto c. di cui sopra, l'Azienda USL dovrà prevedere nell'ambito delle proprie convenzioni con la società in parola la copertura dei costi dei professionisti partecipanti a tali interventi da parte della medesima e documentarne la totale copertura all'Assessorato, allegando tali dati al bilancio consuntivo dell'anno di riferimento.

**ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE E SERVIZIO
TERRITORIALE PSICO-SOCIO-EDUCATIVO (AREA SALUTE MENTALE,
DIPENDENZE PATOLOGICHE, DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E
DELL'ALIMENTAZIONE)**

Tetto di spesa - euro 7.200.000

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale e semi-residenziale e per il servizio territoriale psico-socio-educativo (area DSM – Salute Mentale, Dipendenze patologiche, Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione), per l'anno 2024, tenuto conto delle interlocuzioni e dei confronti intercorsi con l'Azienda USL (v. nota prot. n. 9490, in data 24 agosto 2023, riscontrata dall'Azienda con nota n. 9667, in data 5 settembre 2023) è fissato in euro 7.200.000, in linea con il tetto definito per l'annualità precedente.

Di tale tetto si evidenziano i seguenti sub-tetti:

a) euro 6.000.000 da attribuire alla S.C. Psichiatria

b) euro 1.200.000 da attribuire alla Neuropsichiatria infantile

Tali risorse sono ricomprese nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

Il tetto fissato tiene conto delle disposizioni di cui agli allegati C (fabbisogni strutture socio-sanitarie residenziali e semi-residenziali e servizi per la salute mentale) e D (fabbisogni strutture socio-sanitarie semi-residenziali per la disabilità psichica) alla deliberazione della Giunta regionale n. 348/2023 “Approvazione dell'aggiornamento dei fabbisogni delle strutture residenziali, delle strutture semi-residenziali e dei servizi in ambito sanitario e socio-sanitario.” nonché degli aggiornamenti delle disposizioni regionali medesime, in corso di avvio, che saranno adottate per la definizione del fabbisogno su previsione triennale.

La stima di spesa per l'acquisto di prestazioni per l'assistenza residenziale “grandi obesi” presso la struttura privata accreditata e convenzionata, per l'anno 2024, è quantificata in euro 60.000,00 (stimati numero 10 ricoveri di 28 giorni).

Per gli adempimenti di cui alla DGR 1051/2020 concernente le strutture socio-sanitarie semi-residenziali per persone con disabilità, limitatamente ai soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico, **è destinata e vincolata una quota annua pari ad euro 450.000**, necessaria a dare attuazione ai Piani Terapeutici Individualizzati che richiedono il potenziamento degli interventi personalizzati, alle attività di formazione da svolgersi in materia, nonché, stante la complessità degli assistiti, alla necessità di ricomprendere, nella risposta ai bisogni individuata nei PTI, anche l'onere del servizio nell'ambito degli spostamenti degli utenti medesimi.

Alla suddetta quota si aggiunge l'eventuale quota stanziata e non spesa nell'anno 2023, specificamente accantonata nel bilancio di esercizio dell'Azienda USL per l'utilizzo per la medesima finalità nell'annualità 2024.

La sopra indicata quota vincolata, nel caso in cui non fosse totalmente spesa nell'anno di competenza, deve costituire nuovamente specifico accantonamento nel bilancio di esercizio dell'Azienda USL, per l'utilizzo per la medesima finalità nell'annualità successiva.

Resta fermo l'obiettivo di miglioramento dell'attività di valutazione e monitoraggio svolta dall'Azienda USL sugli esiti di salute e benessere e di presa in cura degli assistiti con l'attuale sistema di assistenza residenziale, semi-residenziale e di servizi territoriali, mediante l'impiego di indicatori di processo e di esito degli obiettivi contenuti nel progetto terapeutico riabilitativo

individualizzato e in coerenza con la durata dei trattamenti prevista nella disciplina statale e regionale vigente.

L'attività dell'Azienda USL Valle d'Aosta, con riferimento agli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati accreditati deve conformarsi a quanto previsto dalla DGR 1051/2020 e dalla DGR 1727/2021.

Fondo vincolato per inserimenti in comunità terapeutiche alternative alla detenzione.

Per l'annualità 2024, l'Azienda USL **vincola una quota pari ad euro 500.000,00**, a copertura degli inserimenti in comunità terapeutiche alternative alla detenzione, della quale fa parte anche la quota trasferita annualmente dalla Struttura regionale competente, all'Azienda medesima, del fondo vincolato per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, di cui al DL 211/2011, proveniente dal bilancio dello Stato. Tali risorse si aggiungono alle quote eventualmente non utilizzate nell'anno 2023 e che dovranno essere accantonate a bilancio d'esercizio dell'Azienda USL per l'anno 2024. Tale quota vincolata, nel caso in cui non fosse totalmente spesa nell'anno di competenza, deve costituire specifico accantonamento nel bilancio di esercizio dell'Azienda USL per l'utilizzo per la medesima finalità nell'annualità successiva.

Stante l'aleatorietà degli interventi di cui trattasi, i quali richiedono risposte tempestive da parte del DSM che non possono essere programmate, l'Azienda USL deve informare con cadenza almeno semestrale, la Struttura regionale competente sull'evoluzione della spesa di cui trattasi, anche al fine di valutare, in corso d'anno, se la quota annua vincolata risulti adeguata.

L'Azienda USL, nel prevedere il budget annuale destinato al DSM, dovrà tenere conto delle indicazioni sopra illustrate, con particolare riferimento ai fondi vincolati per i servizi rivolti ai disturbi dello spettro autistico e ai fondi vincolati per gli inserimenti nelle comunità terapeutiche disposte dall'autorità giudiziaria.

Si chiede, in particolare, alla luce dell'avvio delle attività di rivalutazione del fabbisogno regionale nell'ambito della Salute mentale per l'aggiornamento della DGR 348/2023, di dare attuazione a quanto già indicato nel PSBS 2022/2025, Macro area 2, nella sezione dedicata alla **Rete integrata per una salute mentale di comunità** nell'ambito della quale si prevede che *“Dando comunque preferenza all'approccio domiciliare e/o ambulatoriale, può essere previsto l'invio e il temporaneo inserimento in una struttura residenziale psichiatrica per un trattamento riabilitativo con un supporto assistenziale variabile. L'inserimento in una struttura residenziale avviene esclusivamente a cura del Centro territoriale di salute mentale, tramite una procedura di consenso professionale per una buona pratica clinica, relativa a criteri di appropriatezza e condizioni che suggeriscono il ricorso ad un trattamento in regime residenziale. Si tratta di un processo attivo governato dal Dipartimento di salute mentale e non una semplice autorizzazione “passiva”. Questa procedura si svolge, ove possibile, mediante la sottoscrizione di un accordo/impegno di cura tra Dipartimento di salute mentale e utenti, con la partecipazione delle famiglie e il possibile coinvolgimento della rete sociale, al fine di consentire la volontarietà e l'adesione al trattamento del paziente, sul modello del budget di salute.”*

Tale approccio permette di allineare il modello di presa in cura regionale alle indicazioni nazionali per il trattamento delle persone affette dalle patologie di cui trattasi, maggiormente incentrato sull'assistenza territoriale, a discapito dell'assistenza residenziale, avviando una riorganizzazione in tal senso dell'attuale gestione, come già ribadito nella DGR 348/2023 citata.

ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA RESIDENZIALE, SEMI-RESIDENZIALE E SERVIZIO DOMICILIARE DA PRIVATO ACCREDITATO

Tetto di spesa - euro 3.200.000

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza socio-sanitaria residenziale, semi-residenziale e per il servizio domiciliare da privato accreditato, **tenuto conto anche delle interlocuzioni e dei confronti intercorsi con l'Azienda USL (v. nota prot. n. 9490, in data 24 agosto 2023, riscontrata dall'Azienda con nota n. 9667, in data 5 settembre 2023), per l'anno 2024, è fissato in euro 3.200.000.**

Tale spesa è ricompresa nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

Il tetto fissato tiene conto delle disposizioni di cui all'allegato B (fabbisogni strutture socio-sanitarie residenziali e semi-residenziali) alla deliberazione della Giunta regionale n. 348/2023 "Approvazione dell'aggiornamento dei fabbisogni delle strutture residenziali, delle strutture semi-residenziali e dei servizi in ambito sanitario e socio-sanitario.", nonché degli aggiornamenti delle disposizioni regionali medesime, in corso di avvio, che saranno adottate per la definizione del fabbisogno regionale su previsione triennale.

Si evidenzia che con la deliberazione del Direttore Generale n.441/2023 è stata disposta, tra l'altro, la risoluzione anticipata alla data del 31/08/2023 dell'accordo contrattuale con l'Azienda pubblica di servizi alla persona Maison de Repos J.B. Festaz per la gestione combinata di un'Unità di Assistenza Prolungata (UAP) e di una Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA) site presso la medesima struttura, in funzione dell'avvio dei lavori per la realizzazione di un Ospedale di Comunità nella parte ad oggi dedicata ai succitati nuclei.

Per quanto attiene all'area dei servizi residenziali in favore di pazienti affetti da demenze e/o da disturbi cognitivi, sulla base del fabbisogno regionale approvato con la DGR 348/2023, nonché delle necessità emerse nell'ambito dei lavori del Tavolo regionale dedicato, si ipotizza una spesa complessiva stimata in euro 2.400.000, comprensiva dei costi correlati all'incremento di 15 posti residenziali (10 in Aosta e 5 in bassa Valle).

Si rappresenta, altresì, la necessità manifestata dalla Struttura aziendale competente, di ridurre i posti inizialmente ipotizzati per l'avvio dell'offerta di Centri diurni per il trattamento delle demenze e dei disturbi cognitivi, prevedendo l'offerta di 5 posti da avviare in Alta valle, 10 posti da avviare ad Aosta e 10 posti da attivare in Bassa Valle). L'Azienda USL ha altresì manifestato la necessità di proseguire con i progetti "A casa è meglio" e "Palestra della Mente" e con l'esperienza "Montagnaterapia", valutando la possibilità di istituzionalizzare tali servizi al fine di garantire che siano stabilmente offerti all'utenza, nonché di avviare l'attività di "Atelier Alzheimer" nei poli dell'alta Valle, di Aosta e della media/bassa Valle. Con riferimento al costo annuo di questi servizi, la stima di spesa per l'anno 2024 è di circa 500.000 euro.

Si invita pertanto l'Azienda USL a procedere con le attività propedeutiche alla progressiva istituzionalizzazione dei servizi sperimentali avviati nel 2023 e di proseguire con gli accordi contrattuali necessari a soddisfare i fabbisogni regionali aggiornati.

L'attività dell'Azienda USL Valle d'Aosta, con riferimento agli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati accreditati, deve conformarsi a quanto previsto dalla DGR 267/2018 recante "Approvazione delle direttive all'AUSL per l'istituzione della rete di servizi per il trattamento e l'assistenza delle persone affette da disturbi cognitivi e/o demenza e dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie nei nuclei residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle persone affette da demenza, e delle relative tariffe.

Modificazioni alla DGR 495/2017, parziale revoca delle DGR 2050/2011 e 876/2013 e revoca delle DGR 2419/2006, 1030/ 2007 e 3745/2007” e ai successivi aggiornamenti in corso di elaborazione per l’allineamento con le indicazioni in corso di condivisione con le istituzioni centrali e le altre Regioni, per quanto attiene i modelli di presa in cura adottati in tale ambito.

Analogamente a quanto indicato per l’Area Salute mentale, dipendenze patologiche, disturbi della nutrizione e dell’alimentazione, pertanto, al fine di riqualificare il sistema dell’assistenza residenziale, semi-residenziale e degli altri servizi territoriali, l’attività dell’Azienda USL Valle d’Aosta dovrà orientarsi maggiormente alla verifica di indicatori di processo e di esito degli obiettivi contenuti nel Progetto di Assistenza Individualizzato dell’assistito. Tale attività dovrà essere supportata dall’approvazione di indicazioni regionali che ne facilitino l’adempimento, anche superando, laddove opportuno, le logiche dei minutaggi minimi di prestazione per singola figura professionale, con riferimento alla verifica dei requisiti organizzativi dei servizi sul territorio.

A tal fine, anche in considerazione delle indicazioni e dei modelli di presa in cura proposti e elaborati nell’ambito degli assidui lavori in corso con il Tavolo nazionale sulle Demenze e i disturbi cognitivi costituito con l’Istituto Superiore di Sanità, il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome e in collaborazione costante con il parallelo Tavolo regionale dedicato a queste patologie, si sta procedendo all’aggiornamento delle disposizioni regionali concernenti i requisiti organizzativi di autorizzazione e accreditamento dei nuclei UAP e NRTD (v. DGR 2418/2006 e ss.mm. e 267/2018).

ASSISTENZA AMBULATORIALE DA PRIVATO ACCREDITATO

Tetto di spesa - euro 2.100.000

Con riferimento all'assistenza ambulatoriale da privato accreditato, si richiamano le norme di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (l. conv. 15 luglio 2011, n. 111), in particolare l'articolo 17, comma 1, lett. a) e le norme di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (l. conv. 7 agosto 2012, n. 135), in particolare l'articolo 15, comma 14, così come più volte modificato, aggiornato e derogato.

In materia di contenimento delle spese di cui al sopra richiamato art. 15, comma 14, DL 95/2012, si evidenzia l'art. 39-*bis* della legge regionale 5/2000 (Acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera), il quale prevede che:

“I limiti di spesa previsti dall'articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1 della legge 7 agosto 2012, n. 135, relativi ai contratti e agli accordi ai sensi dell'articolo 8quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), per l'acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera, in ragione delle disposizioni di autofinanziamento del Sistema sanitario regionale di cui all'articolo 34, comma 3, della l. 724/1994 e della clausola di salvaguardia di cui all'articolo 3 del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera), per le peculiarità demografiche e territoriali della regione, possono essere motivatamente derogati con deliberazione della Giunta regionale. Al fine di garantire, in ogni caso, l'invarianza dell'effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente, la Regione, con la sopra citata deliberazione di Giunta regionale, provvede altresì a definire le misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria a compensazione degli eventuali maggiori costi”.

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati per l'attività di assistenza specialistica ambulatoriale, anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (v. nota prot. n. 9490, in data 24 agosto 2023, riscontrata dall'Azienda con nota n. 9667, in data 5 settembre 2023, per l'anno 2024, è quantificato in euro 2.100.000.

L'aumento del tetto di spesa da euro 1.800.000 del 2023, a euro 2.100.000 nel 2024, è motivato dalla persistente e progressiva diminuzione della capacità di erogazione delle prestazioni da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, principalmente dovuta alla carenza di personale, la quale rende sempre più necessario il ricorso alle strutture private accreditate sul territorio regionale per garantire le prestazioni nei tempi previsti dalle classi di priorità indicate nelle prescrizioni dei medici specialisti, concernenti ad esempio la riabilitazione respiratoria e la medicina fisica e riabilitativa, l'ortopedia, la neurologia, la gastroenterologia, la radiologia diagnostica. L'aumento del tetto di spesa contempla altresì la previsione di prosecuzione, per l'anno 2024, della convenzione per le prestazioni di assistenza termale (cure inalatorie e cure idropiniche), nonché il possibile ampliamento della convenzione con l'associazione che eroga prestazioni per le persone affette da sclerosi multipla. In particolare su quest'ultimo punto, dall'analisi del fabbisogno di prestazioni per la cura di questa patologia, si rileva la duplice necessità di aumentare le prestazioni rese dall'associazione, in ragione della necessità di ampliare il bacino di utenza bisognosa, nonché di aumentare le tariffe a rimborso di tali prestazioni, che, come noto, si differenziano dalle prestazioni ricomprese nel nomenclatore

regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale in quanto caratterizzate dalla maggiore complessità e multidisciplinarietà degli interventi.

Con riferimento alle prestazioni di medicina fisica e di riabilitazione, si rammenta che, con la pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 23 giugno 2023 (Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica), pubblicato in G.U. n. 181, in data 4 agosto 2023, in attuazione di quanto disciplinato nell'articolo 64 del DPCM 12 gennaio 2017 concernente la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza del SSN, cessa la validità delle disposizioni di cui all'allegato 2 alla DGR 1902/2014 relative alle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale per i soggetti residenti in Valle d'Aosta. La disciplina alla quale si fa riferimento per potere proseguire nell'erogazione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale anche al di fuori del contesto fisioterapico, per i soggetti residenti in Valle d'Aosta, è costituita dall'allegato C alla deliberazione della Giunta regionale n. 1241 in data 13 settembre 2019 "Aggiornamento delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale per i soggetti residenti in Valle d'Aosta, a decorrere dall'entrata in vigore del nomenclatore nazionale della specialistica ambulatoriale", integrata, sul punto, dalla DGR 269/2021.

Con riferimento alla riabilitazione neurologica, si invita l'Azienda USL ad avvalersi delle figure di neuropsicologi e terapeuti occupazionali necessarie a garantire i livelli essenziali di assistenza a tutti gli assistiti che ne necessitano e ad erogare le cure diagnostiche e riabilitative necessarie agli assistiti con patologie neurologiche.

Per quanto concerne l'assistenza specialistica ambulatoriale, permane l'obbligo per l'Azienda USL Valle d'Aosta di rimborsare il privato accreditato sulla base delle tariffe stabilite dalle disposizioni regionali, ad oggi riconducibili alla DGR 62/2015 e ss.mm e, a breve, facendo riferimento alle disposizioni che saranno adottate per l'aggiornamento delle tariffe stesse, in conseguenza del recepimento del DM 23 giugno 2023 sopra citato.

Si rammenta, infine, che l'Azienda USL Valle d'Aosta ha il compito di presidiare tutte le convenzioni attivate con i soggetti privati accreditati per le tipologie di assistenza sopra descritte e l'erogazione delle prestazioni ivi previste.

Si chiede all'Azienda USL di trasmettere alla Struttura regionale competente in materia di assistenza territoriale, l'evidenza delle attività di riorganizzazione delle strutture erogatrici dell'Azienda medesima e del relativo personale, ai fini di garantire direttamente i livelli essenziali di assistenza, nonché gli esiti di queste attività e le eventuali motivazioni che hanno comportato la necessità di ricorrere alla stipula degli accordi con le strutture private accreditate, supportando tali evidenze con dati di attività e di spesa, mediante l'invio di un resoconto nell'ambito della relazione semestrale sulla gestione dell'Azienda USL medesima, ovvero, in caso di aumento non previsto della spesa di cui trattasi, in tempo utile a rivalutare, eventualmente, i tetti di spesa.

-Allegato D alla deliberazione della Giunta regionale n. 1105 del 29 settembre 2023

OBIETTIVI OPERATIVI GESTIONALI DELL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA – ANNO 2024

Si richiamano i seguenti atti amministrativi di programmazione regionale:

- la deliberazione della Giunta regionale n. 1533 del 22 novembre 2021 recante “Designazione del Dott. Massimo Uberti alla carica di Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta e approvazione degli obiettivi di mandato”.
- la deliberazione della Consiglio regionale n. 2604/XVI, in data 22 giugno 2023, recante “Approvazione, ai sensi dell’articolo 2, comma 5, della l.r. 5/2000, del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022-2025”.

Quadro sinottico con la distribuzione dei complessi 100 punti, per singolo obiettivo

Area strategica	Obiettivo	Settori referenti	Punteggio
1 - Prevenzione	Piattaforma web-based (PF)	Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025- DGR n. 1654/2021	10
	Piano di comunicazione	Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025	10
2 – Assistenza distrettuale – continuità ospedale territorio	Proposta progetto ed attivazione Centrale Operativa Territoriale	Centrale Operativa Territoriale (COT) – DGR n. 1609/2022	15
	Proposta progetto Smart CUP ed avvio sperimentazione	Piano regionale per la Salute e il Benessere Sociale 2022/2025 e DGR n. 1609/2022	10
3 – Assistenza ospedaliera	Recupero totale della percentuale di interventi chirurgici per frattura di femore	Frattura del collo del femore in pazienti di età uguale o superiore a 65 anni	15
	Modello organizzativo sperimentale di attività in Week surgery	Liste di attesa di ricovero per interventi chirurgici	15
4 – Programmazione e gestione delle risorse economiche, strumentali e umane	Piano di miglioramento aziendale della mobilità 2024/2026	Mobilità sanitaria attiva e passiva	15
	Completamento ed avvio attività per utilizzo risorse statali e regionali, anni 2014/2022	Politiche degli investimenti	10
TOTALE			100

AREA STRATEGICA PREVENZIONE

Obiettivo di mandato/Area strategica F – MA del PSBS 1.1

OBIETTIVO 1.1 - DESCRIZIONE
La deliberazione di Giunta regionale n. 1654 del 6 dicembre 2021 ha approvato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, in attuazione delle Intese Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 202, per cui è previsto che si dia corso, vengano gestite e rendicontate annualmente nella piattaforma web-based (PF), attivata dal Ministero della Salute, le azioni contenute nei Programmi del Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025.
RISULTATO ATTESO
Effettuazione delle attività relative all'anno 2024 e loro rendicontazione nella piattaforma web-based (PF).
INDICATORE
Presentazione entro il 15 dicembre 2024 di una relazione sull'attuato di ogni programma del (PRP) 2021-2025 ed inserimento degli indicatori di raggiungimento degli obiettivi dei vari programmi nella piattaforma web-based entro il 31 marzo 2025. Obiettivo completamente raggiunto (100% dei punti) se le attività sono completate con una percentuale >70% entro le scadenze assegnate. Obiettivo parzialmente raggiunto (50% dei punti) se le attività sono completate con una percentuale > 60% e <70% o nei 30 giorni successivi alle date di scadenza assegnate. Obiettivo non raggiunto (0 punti) se le attività sono completate con una percentuale < 60% o oltre i 30 giorni successivi alle scadenze assegnate
PUNTI
10

AREA STRATEGICA PREVENZIONE

Obiettivo di mandato/Area strategica F – MA del PSBS 1.14

OBBIETTIVO 1.2 - DESCRIZIONE

Con Intesa in Conferenza Stato-Regioni il 2 agosto 2023 è stato approvato il Piano nazionale prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 21 agosto 2023 (G.U. Serie Generale, n. 194 del 21 agosto 2023). Il PNPV e il relativo Calendario nazionale vaccinale hanno lo scopo primario di armonizzare le strategie vaccinali messe in atto nel Paese per garantire alla popolazione, indipendentemente da luogo di residenza, reddito, livello socioculturale e status giuridico, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione. Questa, infatti, va intesa come strumento di protezione sia individuale sia collettiva da realizzarsi attraverso l'equità nell'accesso a vaccini di elevata qualità, sotto il profilo di efficacia e sicurezza, e disponibili nel tempo e a servizi di immunizzazione di livello eccellente.

I vaccini, come riconosciuto in modo unanime dalla comunità scientifica internazionale, sono uno degli strumenti di salute pubblica più sicuri ed efficaci di tutti i tempi.

Occorre far comprendere alla popolazione la validità della vaccinazione quale strumento di prevenzione e lotta alle malattie trasmissibili. La qualità della comunicazione è un elemento fondamentale, al pari degli aspetti organizzativi, perché può influire sul raggiungimento degli obiettivi di copertura. L'obiettivo di una buona comunicazione è favorire negli individui la comprensione di elementi utili per decidere di aderire alla vaccinazione in modo consapevole. In particolare, l'informazione dovrebbe raggiungere soprattutto quelle persone che, pur rientrando nelle fasce target, non si sono mai sottoposte alla vaccinazione. Una delle condizioni necessarie per una scelta informata è la buona qualità dei materiali informativi. La comunicazione scritta deve rispondere a requisiti di qualità sia nei contenuti sia nella grafica; deve essere breve, chiara (con l'informazione comunicata in termini comprensibili), accurata (con un'informazione aggiornata e basata sulle prove di letteratura), pertinente (con un'informazione sviluppata insieme agli utenti), graficamente accurata (nelle immagini e nel testo), mirata e, infine, concepita per coadiuvare, ma mai sostituire, il rapporto personale.

RISULTATO ATTESO

Predisposizione ed esecuzione di un piano di comunicazione atto promuovere la sensibilizzazione dei cittadini alla vaccinazione e revisione del materiale informativo per gli utenti sia per la fase del reclutamento (opuscoli, nota informativa al momento della vaccinazione, ecc.) sia per le fasi successive del percorso vaccinale.

INDICATORE

A. Trasmissione del piano di comunicazione comprensivo del materiale informativo per gli utenti entro il 30 settembre 2024.

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto con una distribuzione del punteggio massimo sulle attività come di seguito dettagliate:

- 1) completezza ed esaustività del Piano: 3 punti
- 2) rispetto della scadenza di trasmissione alla Regione del Piano: 1 punto

B. Attuazione del piano di comunicazione entro il 30 novembre 2024 ed invio entro il 31 dicembre 2024 di una dettagliata relazione, che dia evidenza e documenti adeguatamente tutte le attività realizzate e illustri altresì i risultati conseguiti.

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto con una distribuzione del punteggio massimo sulle attività come di seguito dettagliate:

- 1) conclusione di tutte e 2 le azioni entro le scadenze assegnate: 6
- 2) conclusione di tutte e 2 le azioni nei 30 giorni successivi alle date di scadenza assegnate: 3
- 3) conclusione di n. 1 azione entro le scadenze assegnate: 3
- 4) conclusione di tutte e 2 le azioni oltre i 30 giorni successivi alle scadenze assegnate: 2

5) conclusione di n. 0 azioni: 0
PUNTI
Indicatore A: punti n. 4 Indicatore B: punti n. 6
PUNTI
10

AREA STRATEGICA ASSISTENZA DISTRETTUALE - CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO

Obiettivo di mandato/Area strategica E – MA del PSBS 2.7

OBIETTIVO 2.1 - DESCRIZIONE
<p>ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT), SECONDO LE DISPOSIZIONI REGIONALI DI CUI ALL'ALLEGATO A1 DELLA DGR 1609/2022</p> <p>Al fine di dare attuazione:</p> <ul style="list-style-type: none">• al D.M. 77/2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel SSN” che, costituisce la riforma di settore, nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), MISSIONE 6C1-1 e che, nell’allegato 1 al punto 8, individua la Centrale Operativa Territoriale (COT) quale modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali (attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere) e dialoga con la rete dell’emergenza-urgenza;• all’obiettivo MA 2.7 del Piano regionale per la Salute e il Benessere Sociale 2022/2025 in ordine alla realizzazione di un sistema territoriale di garanzia di accesso e di appropriatezza della risposta rispetto al setting assistenziale necessario al bisogno attraverso la costituzione di una Centrale Operativa Territoriale (COT) dotata di un adeguato team multi professionale;• alla DGR 1609/2022 la quale nell’Allegato A1 definisce i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi della Centrale Operativa Territoriale (COT); <p>si dispone che l’Azienda USL proceda a sviluppare e attuare il progetto della Centrale Operativa Territoriale della Regione Valle d’Aosta, al fine di coordinare ed ottimizzare i servizi socio-sanitari rivolti al cittadino; tracciare e monitorare le transizioni del cittadino da un luogo di cura all’altro o da un livello clinico assistenziale all’altro; supportare i professionisti della rete assistenziale (MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.); raccogliere, gestire e monitorare i percorsi integrati di cronicità, anche attraverso strumenti di telemedicina, in particolare relativamente ai pazienti in carico ai servizi domiciliari.</p>
RISULTATO ATTESO
<ol style="list-style-type: none">1. Elaborare entro il 31 marzo 2024:<ul style="list-style-type: none">• la proposta del progetto di COT coerente rispetto alle indicazioni della DGR 1609/2022 con relativo cronoprogramma di implementazione delle attività e dei servizi;• la rendicontazione dell’attività sperimentale già avviata nel 2023.2. Rendere pienamente attiva la COT, entro il 30 giugno 2024, secondo le funzioni attribuite dalla DGR 1609/2022 e nel pieno rispetto di tutti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi ivi individuati
INDICATORE
<p>100% del punteggio nel caso siano contestualmente rispettate le seguenti scadenze:</p> <ul style="list-style-type: none">• la proposta di progetto e la rendicontazione di cui in 1. sono consegnati all’Assessorato entro il 31 marzo 2024 e risultano soddisfacenti dal punto di vista delle proposte organizzative;• la COT è avviata entro il 30 giugno 2024 e la rendicontazione dell’attività relativa ai mesi dell’annualità 2024 è consegnata all’Assessorato entro il 31 gennaio 2025. <p>0% del punteggio in tutti gli altri casi</p>
PUNTI
15

AREA STRATEGICA ASSISTENZA DISTRETTUALE - CONTINUITÀ OSPEDALE TERRITORIO

Obiettivo di mandato/Area strategica E – MA del PSBS 2.12

OBIETTIVO 2.2 – DESCRIZIONE

ATTIVAZIONE DEL CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONI IN MODALITÀ SMART CUP

Al fine di dare attuazione:

- all'obiettivo MA 2.12 del Piano regionale per la Salute e il Benessere Sociale 2022/2025 in ordine alla realizzazione di azioni efficaci di governo delle liste di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, qualificando la prescrizione, adeguando i sistemi informativi, riorganizzando i punti di offerta e avviando percorsi formativi e informativi sia ai medici (offerta) sia ai cittadini (domanda);
- allo sviluppo della prescrizione di esami diagnostici da parte dei MMG con ricetta dematerializzata e in modalità Smart CUP definita prioritaria all'interno degli obiettivi prioritari di politica sanitaria regionale nell'ambito della rete di assistenza primaria (MMG e PLS) della DGR 1609/2022 e come già contenuto anche nella DGR 72/2023

è utile che l'Azienda USL prenda in considerazione lo sviluppo e l'attuazione del progetto di Smart CUP finalizzato a migliorare la capacità di risposta ai bisogni del paziente, riguardo alle prestazioni di visite specialistiche o esami diagnostici:

- a seguito della prescrizione del medico di assistenza primaria a ciclo di scelta o medico pediatra di libera scelta, mediante ricetta dematerializzata, il personale dello Smart CUP procede ad individuare il primo slot utile, secondo il codice di priorità assegnato alla prestazione richiesta;
- quindi, mediante il sistema informatizzato dello Smart CUP il paziente riceverà una comunicazione (la cui modalità telematica/telefonica sarà individuata nel relativo progetto) riportante il punto di erogazione, la data e l'ora dell'appuntamento, oltre che l'eventuale quota di compartecipazione prevista.

La realizzazione dello Smart CUP, riducendo l'intervallo di tempo tra la prescrizione e la prenotazione, non solo agevola il cittadino, ma consente anche la riduzione da un lato degli accessi fisici e del ricorso telefonico ai Centri unici di prenotazione, dall'altro delle risorse ad essi dedicate, nonché migliora il coinvolgimento delle farmacie nell'ambito della realizzazione del sistema delle farmacie di servizi.

RISULTATO ATTESO

1. Elaborare entro il 31 maggio 2024 la proposta del progetto di Smart CUP;
2. dare avvio in via sperimentale, almeno entro il 01 ottobre 2024, a tale modalità organizzativa;
3. predisporre una rendicontazione dei primi 3 mesi di attività attraverso una relazione che ne evidenzia le eventuali criticità e gli aspetti da migliorare.

INDICATORE

100% del punteggio nel caso siano contestualmente rispettate le seguenti scadenze:

- il progetto di cui in 1. è consegnato all'Assessorato entro il 15 giugno 2024 e risulta soddisfacente dal punto di vista delle proposte organizzative;
- lo Smart CUP è avviato entro il 01 ottobre 2024;
- la rendicontazione di cui in 3. è inviata all'Assessorato entro il 31 gennaio 2025.

50% del punteggio nel caso siano contestualmente rispettate le seguenti scadenze:

- il progetto di cui in 1. è consegnato all'Assessorato entro il 15 giugno 2024;
- lo Smart CUP è avviato successivamente al 01/10/2024, ma comunque non oltre il 31/12/2024;
- la rendicontazione di cui in 3. è inviata all'Assessorato entro 120 giorni dalla data di effettivo avvio dello Smart CUP, con riferimento al periodo di attivazione.

30% del punteggio nel caso sia rispettata esclusivamente la seguente scadenza: il progetto di cui in 1. è consegnato all'Assessorato entro il 15 giugno 2024 e risulta soddisfacente dal punto di vista delle proposte organizzative.

Punteggio uguale a 0: in tutti gli altri casi

PUNTI

10

AREA STRATEGICA ASSISTENZA OSPEDALIERA

Obiettivo di mandato/Area strategica B – MA 3.2/3.5 del PSBS

OBIETTIVO 3.1 – DESCRIZIONE

FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE IN PAZIENTI DI ETÀ UGUALE O SUPERIORE A 65 ANNI – DATI PNE

La frattura del collo del femore è un evento frequente con un impatto significativo sulla qualità della vita dei pazienti anziani, specialmente in presenza di comorbidità e fragilità. L'intervento deve essere eseguito prima possibile. In Italia, il Ministero della salute ha stabilito una soglia minima del 60% di pazienti anziani di età ≥ 65 anni da operare entro 2 giorni, secondo il regolamento sugli standard quantitativi e qualitativi dell'assistenza ospedaliera (DM n. 70/2015). Fino a pochi anni fa (fino al 2018) questo indicatore rappresentava un punto di eccellenza per l'ospedale regionale che registrava valori superiori alla media nazionale. Oggi non è più così e anche se la soglia minima del 60% è rispettata (appena 62% nel 2021), la Valle d'Aosta ha valori inferiori alla media nazionale. I dati mostrano come le regioni del Nord e del Centro presentino, in genere, performance superiori alla media nazionale, ad eccezione della Valle d'Aosta. Questo indicatore è particolarmente rappresentativo della qualità dell'assistenza, infatti, è monitorato sia dal PNE (Agenas), sia dal NSG rappresentando uno degli indicatori "Core".

I dati del trend da PNE relativi alla Valle d'Aosta e confronto con la media nazionale sono di seguito rappresentati:

Tabella 1 – Numero di pazienti di età 65 anni ed oltre con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni sul totale dei ricoveri dei medesimi pazienti - Anni 2016-2021

Regioni	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Valle d'Aosta	87,44	82,44	78,15	66,60	56,39	62,05
Italia	58,27	64,78	66,28	66,89	64,59	64,33

Dalla valutazione dell'attività 2020 e 2021, Agenas ha reso disponibile un nuovo indicatore, rendendo più precisa la misura mantenendo il focus sui pazienti ultrasessantacinquenni ma traducendo la soglia dei "entro 2 giorni" in "intervento chirurgico entro 48 ore dall'ora di ricovero o di accesso in Pronto soccorso" (*Vedasi scheda indicatore PNE con criteri di inclusione ed esclusione per il calcolo dell'indicatore*). Il grafico e la Tabella 2 dei due anni in questione mostra che con il nuovo indicatore a 48 ore la percentuale regionale scende ulteriormente a poco più del 43% di pazienti ultrasessantacinquenni operati entro i tempi indicati.

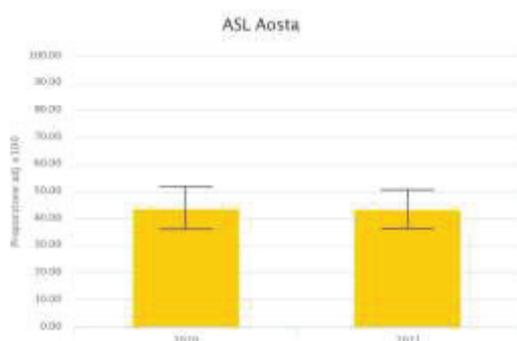


Tabella 2

Regioni	2020	2021
Valle d'Aosta	43,56	43,42
Italia	50,34	48,59

RISULTATO ATTESO

Il risultato atteso è il recupero totale della percentuale di interventi chirurgici per frattura di femore in pazienti con età > o uguale a 65 anni tenuto conto dell'indicatore "entro due giorni" almeno ai valori del 2019 (66,60%), al fine di migliorare anche la performance rispetto al nuovo indicatore che definisce l'intervento "entro le 48 ore"

INDICATORE

100% del punteggio: se la percentuale è = > al 66,60%

50% del punteggio: se la percentuale è compresa tra il 62,05% e il 66,59%

Punteggio uguale a 0: negli altri casi

(dati da PNE Tabella 1)

PUNTI

15

AREA STRATEGICA ASSISTENZA OSPEDALIERA
Obiettivo di mandato/Area strategica B – MA del PSBS 3.5/3.6

OBIETTIVO 3.2 - DESCRIZIONE

**SPERIMENTAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO-ASSISTENZIALE
DI WEEK SURGERY**

Al fine di proporre all’Azienda USL soluzioni finalizzate a ridurre le liste di attesa di ricovero per interventi chirurgici, si è proceduto ad una analisi dell’attività chirurgica in regime ordinario svolta presso il Presidio Ospedaliero regionale in riferimento all’anno 2022.

Da tale analisi è emerso che sono stati dimessi 2.628 pazienti con DRG chirurgico, indipendentemente dalla complessità; di questi, 2.055, pari al 78% ha avuto una degenza media inferiore a 5 giorni (1.844 invece, pari al 70% inferiore a 4 giorni).

Alla luce di ciò, è utile che l’Azienda USL prenda in considerazione il modello organizzativo assistenziale di ricovero quale la Week Surgery (WS) che tratta pazienti candidati a interventi chirurgici programmati di bassa o media complessità che prevedano una durata della degenza limitata a pochi giorni (massimo quattro notti di degenza), così come delineato e definito nell’ambito della presente delibera di indirizzi all’Azienda per l’anno 2024 all’allegato B, punto 5.4.

I vantaggi raggiungibili da parte dell’Azienda USL derivanti dall’avvio di una attività di Week Surgery sono quindi:

- 6) maggior appropriatezza dei ricoveri ordinari mantenendo inalterato il numero di interventi chirurgici;
- 7) potenziamento della pre-ospedalizzazione con ulteriore riduzione della degenza pre-operatoria;
- 8) più razionale impiego delle risorse;
- 9) attività che può garantire momenti di “decompressione” del personale sanitario favorendo il benessere organizzativo;
- 10) più efficace ottimizzazione dei costi fissi e variabili.

Oltre al valore aggiunto che l’Azienda avrebbe, riguardo allo smaltimento delle liste e all’ottimizzazione delle risorse, nell’introdurre progressivamente tra i medici chirurghi ospedalieri un’attività sistematica e continua di valutazione della casistica in base all’intensità di cura e ad una priorità clinica assegnata, il più possibile omogenea all’interno di ciascuna specialità chirurgica.

RISULTATO ATTESO

1. Elaborare un modello organizzativo sperimentale di attività in Week Surgery dedicata ai pazienti che necessitano di ricoveri per interventi chirurgici di bassa o media complessità (eventualmente anche per procedure diagnostiche terapeutiche invasive), individuando tutte le specialità chirurgiche interessate e le strutture partecipanti, i volumi di casistica appropriata stimata e il conseguente numero di posti letto dedicato a tale attività, nell’ambito della dotazione massima degli stessi prevista dalla DGR n.642/2017, tenuto conto dell’attuale lista di attesa per interventi chirurgici e al fine del suo smaltimento;
2. Dare avvio in via sperimentale, almeno entro il 30 settembre 2024, a tale modalità organizzativa di assistenza per pazienti necessitanti di interventi chirurgici sulla base del documento di cui in 1) con il coinvolgimento di almeno due specialità chirurgiche;
3. Predisporre una rendicontazione dei tre mesi di attività (ottobre/dicembre), attraverso una relazione che ne evidenzia i vantaggi e le criticità.

INDICATORE

100% del punteggio nel caso siano contestualmente rispettate le seguenti scadenze:

- il progetto di cui in 1. è consegnato all'Assessorato entro il 15 giugno 2024 e risulta soddisfacente dal punto di vista delle proposte organizzative;
- l'attività di week surgery è avviata entro il 30 settembre 2024 per almeno due specialità chirurgiche;
- la rendicontazione di cui in 3. è inviata all'Assessorato entro il 15 gennaio 2025.

75% del punteggio nel caso siano contestualmente rispettate le seguenti scadenze:

- il progetto di cui in 1. è consegnato all'Assessorato entro il 15 giugno 2024;
- l'attività di week surgery è avviata successivamente al 30 settembre 2024 per almeno due specialità chirurgiche;
- la rendicontazione di cui in 3. è inviata all'Assessorato entro il 15 gennaio 2025 con riferimento al periodo di attivazione.

50% del punteggio nel caso sia rispettata esclusivamente la seguente scadenza: il progetto di cui in 1. è consegnato all'Assessorato entro il 15 giugno 2024 e risulta soddisfacente dal punto di vista delle proposte organizzative.

Punteggio uguale a 0: in tutti gli altri casi

PUNTI

15

AREA STRATEGICA ASSISTENZA OSPEDALIERA

Obiettivo di mandato/Area strategica B – MA del PSBS 3.1/3.5/3.11

OBIETTIVO 3.3 - DESCRIZIONE

ANALISI PER IL GOVERNO DELLA MOBILITÀ SANITARIA

L'analisi della mobilità sanitaria - per parte attiva e per parte passiva – deve avvalersi di una metodologia conforme ad un piano di miglioramento che tenga conto sia della capacità produttiva del presidio ospedaliero, sia di possibili aree di investimento produttivo che possano, da un lato, implementare la capacità di risposta al bisogno e, allo stesso tempo, costituirsi quale fattore di possibile attrattività per alcune specialità/figure professionali di area medica, tecnica e infermieristica.

In particolare, il fenomeno della mobilità sanitaria ospedaliera passiva, oltre che essere parte dei LEA e quindi diritto esigibile e parte della spesa sanitaria corrente, non deve avere come unico elemento di valutazione quello economico finanziario, ma costituisce una componente importante della programmazione sanitaria regionale e aziendale, nella quale va tenuta in considerazione l'autodeterminazione regionale ad accordare un ruolo alla mobilità sanitaria.

La mobilità sanitaria passiva fornisce, infatti, importanti elementi di conoscenza e di valutazione, in merito a:

- fabbisogno di salute e di cure per acuzie;
- capacità produttiva ospedaliera regionale (clinica, chirurgica, strumentale);
- rapporto fiduciario dei residenti con il proprio SSR;
- subordinazione attribuibile alle liste di attesa;
- eventuali atteggiamenti opportunistici da parte di strutture private accreditate extra regionali.

L'analisi che l'Azienda USL è chiamata a condurre è quella di valutare attraverso l'utilizzo della metodologia definita nell'ambito della presente delibera di indirizzi all'Azienda per l'anno 2024 all'allegato B, punto 5.2, le traiettorie produttive prescelte dall'Azienda stessa e quali strategie sono ipotizzabili nel breve, medio e lungo periodo al fine di definire un piano di miglioramento aziendale. Questa analisi, dettagliata per MDC e DRG collegati, inoltre, deve tenere in debita considerazione soprattutto quei segmenti del bisogno di assistenza ospedaliera per i quali l'efficacia e l'efficienza risulta bassa o migliorabile nonostante vi sia una compresenza di offerta pubblica e privata accreditata regionale nonché quelle aree in cui la percentuale di dimessi valdostani è inferiore alla percentuale sulle dimissioni totali (specifica per singola disciplina e DRG) che l'Azienda USL ha valutato come consona e accettabile o perseguibile in un tempo stabilito.

La metodologia specifica sopra richiamata è quella proposta da AGENAS⁷, che verrà trasmessa all'Azienda USL, che consente l'analisi del fenomeno della mobilità sanitaria ospedaliera, descrivendone i processi e analizzandone le determinanti, creando un sistema di valutazione omogeneo sul territorio nazionale, anche attraverso una piattaforma di consultazione on line.

L'obiettivo dell'analisi sopra richiamata è prevalentemente quello di lavorare sulla mobilità passiva effettiva considerata ragionevole per ciascuna MDC/DRG collegato, ricercando il giusto equilibrio tra capacità produttiva, attrattività, sostenibilità economica ed equità attorno al quale l'Azienda USL è chiamata ad operare con un impegno continuo e costante.

⁷(Prot. Ministero della salute n.25722 del 17 luglio 2023) Adempimenti di cui all'art.1, c.494 della legge 30 dicembre 2020, n.178. Programma nazionale di valutazione e di miglioramento dei processi di mobilità sanitaria. Allegato 1 "Linee di indirizzo per la redazione dei piani di miglioramento della mobilità sanitaria" concordate e condivise il 27 giugno 2023 con il Comitato LEA allineando i criteri di definizione dell'alta complessità a quelli dell'Accordo nazionale per la mobilità sanitaria. Regole tecniche 2021 (Rep Atti n.187/CSR del 14/9/2022).

Poiché i ricoveri ospedalieri costituiscono la quota maggiormente influente (per importi e volumi) della mobilità passiva, è in questo ambito che si richiede l'applicazione della metodologia richiamata, anche se essa può applicarsi con pari efficacia agli altri segmenti dell'assistenza sanitaria.

RISULTATO ATTESO

L'Azienda USL dovrà quindi consegnare **entro il 31 maggio 2024** all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali **il Piano di miglioramento aziendale della mobilità 2024/2026**, che dovrà rappresentare le scelte produttive aziendali e quali strategie sono ipotizzabili nel breve, medio e lungo periodo al fine del miglioramento della produttività aziendale e della mobilità.

Tale Piano dovrà perlomeno contenere:

- l'individuazione delle categorie prioritarie della mobilità da recuperare: mobilità DRG ad alto rischio inappropriata, mobilità di media-bassa complessità, etc.;
- la descrizione di macro azioni di recupero, corredata da un cronoprogramma di realizzazione delle medesime;
- l'eventuale proposta di accordi di confine (regionali) o tra aziende sanitarie, con indicazione di: soggetti coinvolti, durata dell'accordo, ambito dell'accordo;
- la definizione di un set di indicatori di monitoraggio che consentiranno di verificare l'andamento del Piano di miglioramento aziendale della mobilità 2024/2026 nel suo periodo di vigenza.

INDICATORE

100% del punteggio nel caso sia rispettata la seguente scadenza:

- il **Piano di miglioramento aziendale della mobilità 2024/2026** è consegnato all'Assessorato entro il **31 maggio 2024** e risulta rispondente alle richieste dell'obiettivo;

50% del punteggio nel caso non sia rispettata la scadenza del 31 maggio 2024, ma il **Piano di miglioramento aziendale della mobilità 2024/2026** è consegnato all'Assessorato entro il **30 settembre 2024** e risulta rispondente alle richieste dell'obiettivo;

Punteggio uguale a 0: in tutti gli altri casi.

PUNTI

15

**AREA STRATEGICA PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE RISORSE
ECONOMICHE, STRUMENTALI E UMANE**

Obiettivo di mandato/Area strategica A

POLITICHE DEGLI INVESTIMENTI

OBIETTIVO 4.1 DESCRIZIONE
<p>In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 25 del D.L.gs. n. 118 del 23 giugno 2011, la Regione autonoma Valle d'Aosta ha sempre garantito una programmabilità degli investimenti sanitari da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva.</p> <p>La spesa per investimenti in ambito sanitario viene determinata per ciascun triennio con legge regionale e viene assegnata all'Azienda USL e trasferita annualmente a seguito di rendicontazione della stessa.</p> <p>Inoltre, le risorse per gli investimenti in ambito sanitario sono oggetto di assegnazioni statali (es. ex art. 20 della legge n.67/1998, PNRR, DL n. 34/2020, ecc.).</p> <p>Alla luce del monitoraggio effettuato dalla Struttura regionale competente in materia di investimenti in ambito sanitario, si ritiene opportuno assegnare uno specifico obiettivo riferito al completamento e all'avvio degli interventi previsti per la realizzazione della spesa di investimenti, nonché richiedere una ricognizione sullo stato dell'arte delle azioni intraprese tramite l'utilizzo delle riserve da utili per investimenti.</p>
RISULTATO ATTESO
<p>I risultati attesi sono i seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none">A) completamento ed avvio di attività specifiche destinate all'utilizzo completo delle risorse finanziarie, statali e regionali, per la spesa per investimenti in ambito sanitario assegnati negli anni dal 2014 al 2022;B) trasmissione, entro 30 aprile 2024, alla Struttura regionale competente in materia di investimenti dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali di una relazione dettagliata, comprensiva della necessaria documentazione (Atti di gara) sullo stato dell'arte degli investimenti effettuati con l'utilizzo delle riserve da utili per investimenti..
INDICATORE
<ul style="list-style-type: none">A) Valutazione della percentuale di utilizzo delle risorse regionali e statali per la spesa per investimenti in ambito sanitario, la quale evidenzia lo stato di avanzamento delle attività avviate e il relativo utilizzo di risorse;B) Trasmissione, entro 30 aprile 2024, una relazione dettagliata sullo stato dell'arte degli investimenti effettuati con l'utilizzo delle riserve da utili per investimenti.
<p>CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI PUNTI:</p> <ul style="list-style-type: none">A) Nel caso di utilizzo parziale delle risorse statali e regionali $\geq 80\%$ = i punti sono assegnati applicando la stessa percentuale raggiunta di utilizzo; Nel caso di utilizzo $< 80\%$ = 0 punti.B) Completezza della relazione dettagliata per utilizzo riserve da utili per investimenti= 100.
<p>Indicatore A: punti n. 8 Indicatore B: punti n. 2</p>
PUNTI
10