

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Erik LAVEVAZ

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA



REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto 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, lì _____

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 24 gennaio 2023

In Aosta, il giorno ventiquattro (24) del mese di gennaio dell'anno duemilaventitre con inizio alle ore sedici e trentotto minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente Erik LAVEVAZ

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Roberto BARMASSE

Luciano CAVERI

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

Si fa menzione che le funzioni di Assessore all'ambiente, trasporti e mobilità sostenibile sono state assunte "ad interim" dal Presidente della Regione.

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

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **72** 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 E PER INVESTIMENTI, DETERMINATO CON L.R. 32/2022. PRENOTAZIONE DI SPESA.

L'Assessore regionale alla sanità, salute e politiche sociali, Roberto Alessandro Barmasse, 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" e successive modificazioni e integrazioni;
- 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-legge 9 giugno 2021, n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali 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;
- d) l'Intesa, ai sensi dell'art. 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);
- e) il decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi);
- f) 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);
- g) la legge 5 agosto 2022, n. 118 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021);
- h) 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);
- i) il decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi).

Richiama inoltre le seguenti leggi regionali:

- 1) l.r. 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.);
- 2) l.r. 25 ottobre 2022, n. 23 (Indennità sanitaria una tantum per i lavoratori della Casa di riposo G.B. Festaz/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.);
- 3) l.r. 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.);
- 4) l.r. 21 dicembre 2022, n. 33 (Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2023/2025.).

Richiama altresì le seguenti deliberazioni della Giunta regionale concernenti gli indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento del Servizio sanitario regionale:

- a. 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 economicopatrimoniale, 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”*;

- b. n. 1398 del 14 novembre 2022 recante *“Preso atto della proroga dei termini per l'adozione e l'approvazione di documenti contabili e di programmazione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2023.”*.

Richiama i seguenti documenti di programmazione regionale:

- legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013);
- deliberazione della Giunta regionale n. 394, in data 11 aprile 2022, recante *“Proposta al Consiglio regionale di deliberazione concernente: «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»”*;
- deliberazione del Consiglio regionale n. 2051/XVI del 1° dicembre 2022 concernente l’approvazione del Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFER) per il triennio 2023-2025.

Rammenta che il decreto legge 25 maggio 2021, n. 73 (Misure urgenti connesse all’emergenza da COVID – 19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali) come convertito dalla legge 106/2021, dispone in merito all’esonero delle prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID e assegna alla Regione Autonoma Valle d'Aosta euro 17.269,00 per l’anno 2023.

Rammenta inoltre che l’articolo 18, comma 10 della l.r. 32/2022 dispone che *“L’Azienda USL, ai fini della predisposizione del bilancio preventivo economico annuale 2023 e per la copertura delle spese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19, è autorizzata a utilizzare le risorse stanziata a bilancio regionale per l’anno 2021 di cui all’articolo 33 della l.r. 15/2021 trasferite all’Azienda medesima e da questa accantonate sul bilancio d’esercizio per l’anno 2021 e non completamente spese nell’annualità 2022, come risultanti dai dati riportati nel modello CE del IV trimestre 2022.”*

Espone alla Giunta regionale che:

- a. la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari ha richiesto, in data 23 novembre 2022, con nota prot. n. 7519/SAN, alle altre Strutture regionali del Dipartimento sanità e salute, di formulare osservazioni e proposte di programmazione sanitaria e socio-sanitaria di propria competenza (indirizzi, obiettivi, limiti massimi di spesa), per l’anno 2023;
- b. con la deliberazione della Giunta regionale 14 novembre 2022, n. 1398 si è preso atto della proroga dei termini per l'adozione e l'approvazione di documenti contabili e di programmazione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2023, disposta dalla l.r. 25 ottobre 2022, n. 23, la quale all’articolo 4 ha stabilito che *“Considerata la necessità di adeguare l'assegnazione del*

finanziamento all'Azienda USL per l'anno 2023 ai maggiori oneri, connessi al perdurare dell'emergenza da COVID-19 e ai sovracosti energetici, non previsti nell'ambito della programmazione finanziaria della Regione relativa al triennio 2022/2024 e finanziabili solo a seguito dell'approvazione della programmazione finanziaria della Regione relativa al triennio 2023/2025, il termine relativo all'anno 2022 di cui all'articolo 7, comma 1, della legge regionale 5/2000 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione), è posticipato al 31 gennaio 2023.”;

- c. i dirigenti delle Strutture del Dipartimento sanità e salute ed il Coordinatore-reggente del Dipartimento hanno condiviso, durante gli incontri intercorsi nei mesi di dicembre 2022 e gennaio 2023, le modalità operative e le tematiche oggetto di proposte di disposizioni specifiche da impartire all'Azienda USL e di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi;
- d. i dirigenti delle Strutture del Dipartimento sanità e salute hanno formulato come segue, 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:
- nota del dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria prot. n. 558/SAN del 18 gennaio 2023;
 - nota della dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera prot. n. 724/SAN del 20 gennaio 2023;
 - nota del dirigente della Struttura sanità assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario prot. n. 733/SAN del 20 gennaio 2023.

Ricorda che:

a) con la DGR 744/2021 è stata approvata, per l'anno 2023, la somma di 6.650.000 per il finanziamento degli investimenti dell'Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2021/2023:

- 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”;
- euro 2.000.000 sul capitolo U0002075 “Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie”;
- euro 1.000.000 sul capitolo U0013018 “Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale”;
- 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”;

b) con la DGR 78/2022 è stata approvata, per l'anno 2024, la somma di 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”;
- euro 2.000.000 sul capitolo U0002075 “Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie”;
- euro 1.000.000 sul capitolo U0013018 “Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale”;
- 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”.

Rammenta la necessità di fissare gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 5/2000 e di assegnare all'Azienda USL il finanziamento della spesa corrente per l'esercizio 2023, nonché il finanziamento della spesa per investimenti per l'anno 2025, di cui agli articoli 17, commi 2, 3, e 9, della legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35, e propone, al fine di programmare gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi nel rispetto dell'equilibrio di bilancio, di approvare le disposizioni da impartire all'Azienda USL della Valle d'Aosta contenute nei seguenti allegati:

- 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 2023, ai sensi dell'articolo 18, comma 2, e tenuto conto dei commi 3, lett. b), 4 e 5, i cui importi verranno solo successivamente prenotati con atti delle strutture competenti, della l.r. 32/2022, la spesa regionale di parte corrente per un importo pari ad euro 295.812.183,69, prenotandola sui seguenti capitoli:

- euro 269.429.808,69 sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)";
 - euro 6.858.975 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 721.400 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";
- del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2023/2025 della Regione che presenta la necessaria disponibilità.

Propone inoltre di approvare per l'anno 2025, ai sensi dell'articolo 18, comma 9, della l.r. 32/2022, la spesa 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";
- euro 2.000.000 sul capitolo U0002075 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie";
- euro 1.000.000 sul capitolo U0013018 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale";
- 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".

Propone in ultimo di autorizzare l'Azienda USL all'utilizzo di utili di esercizio precedenti, ai sensi della nota prot. n. 6046 del 18 gennaio 2023 acquisita agli atti di questo dipartimento in medesima data con prot.n. 603/SAN nella quale la stessa azienda richiede, esaminate le esigenze espresse dalle strutture interne SC Tecnico ed SC Provveditorato-Economato Ufficio gestione Tecnologie biomedicali, l'autorizzazione ad utilizzare quota parte degli avanzi di amministrazione maturati negli esercizi antecedenti al 2021, nel limite di euro 2.850.000 (euro duemilioniottocentocinquantamila) per finanziare gli interventi sommariamente descritti nella tabella successiva.

	€ Da integrare		€
lavori ufficio tecnico	1.250.000	di cui v. G Rey 5 adeguamenti antincendio pp.oo.	1.050.000 200.000
lavori Ufficio tecnologie	500.000	SISTEMA RADIOLOGICO PO Beauregard MAMMOGRAFO Beauregard GAMMA CAMERA RADIOLOGICO DONNAS RM SALA 1 ASSESTAMENTO BILANCIO - CT PET	100.000 20.000 80.000 60.000 110.000 130.000
tecnologie	1.100.000	RM SALA 1	440.000
		attrezzature urologia attrezzature Centro Procreazione Medicalmente Assistito (PMA) - accreditamento incremento fondo acquisti per l'innovazione tecnologica - mini HTA	160.000 300.000 200.000
per un valore complessivo di euro 2.850.000.			

Le opere in relazione alle quali l'Azienda richiede di utilizzare gli avanzi di amministrazione pregressi non trovano infatti copertura all'interno dei finanziamenti attualmente stanziati dall'Amministrazione regionale, destinati ad interventi diversi ed ulteriori, così come risultanti dal Piano Investimenti aziendale attualmente vigente. Si rammenta che gli avanzi di amministrazione 'pregressi' ammontano ad euro 4.908.717.

Precisa che, come rappresentato dai competenti uffici, , 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 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, ma 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, art. 18, comma 3, lett. b), pari a euro 11.500.000, è rinviata a provvedimenti successivi.

Dà atto, inoltre, che, secondo quanto riferito dai competenti uffici, le somme di cui all'art. 18, commi 4, 5 e 6, della legge regionale 32/2022, nonché le risorse relative alla spesa sanitaria corrente per l'anno 2024 e 2025 saranno approvate e prenotate sul bilancio regionale con successivi provvedimenti.

LA GIUNTA REGIONALE

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1614 in data 28 dicembre 2022, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2023/2025 e delle connesse disposizioni applicative

considerato che il dirigente della Struttura proponente ha verificato che il bilancio finanziario gestionale per il triennio 2023/2025, nell'ambito dei programmi n. 13.001 "Servizio sanitario regionale – Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA" e n. 13.005 "Servizio sanitario regionale – Investimenti sanitari", attribuisce alle Strutture coinvolte nell'istruttoria del presente atto, le risorse necessarie per le attività di cui trattasi;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità, salute, 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, Roberto Alessandro Barmasse;
all'unanimità dei voti favorevoli

DELIBERA

- 1) di approvare gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 5/2000, come da termine prorogato dall'art. 4, comma 2 della legge regionale 25 ottobre 2022, n. 23, e di assegnare all'Azienda USL il finanziamento della spesa corrente per l'esercizio 2023 e per investimenti per l'anno 2025, di cui all'articolo 18, commi 2, 3 e 9, della legge regionale 21 dicembre 2022, n. 32;
- 2) di approvare le disposizioni da impartire all'Azienda USL della Valle d'Aosta contenute nei seguenti allegati
 - 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 stabilire che gli obiettivi operativi stabiliti nell'allegato D potranno essere rivisti, in relazione al protrarsi dell'emergenza, con successivo atto entro il 30 settembre 2023, su espressa e motivata richiesta da parte del Direttore generale dell'Azienda USL;
- 4) di approvare per l'anno 2023, ai sensi dell'articolo 18, comma 2, e tenuto conto dei commi 3, lett. b), 4 e 5, i cui importi verranno solo successivamente prenotati con atti delle strutture competenti, della l.r. 32/2022, la spesa regionale di parte corrente per un importo pari ad euro 295.812.183,69 prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025:

- euro 269.429.808,69 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”;
- euro 6.858.975,00 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 1.400.000,00 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 1.300.000,00 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 530.000,00 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 9.300.000,00 sul capitolo U0026871 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dell’indennità sanitaria temporanea”;
- euro 5.272.000,00 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 1.000.000,00 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 721.400,00 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”;

5) di approvare per l’anno 2025, ai sensi dell’articolo 18, comma 9, della l.r. 32/2022, la spesa di 6.650.000,00 per il finanziamento degli investimenti dell’Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025:

- euro 3.300.000,00 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”;
- euro 2.000.000,00 sul capitolo U0002075 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie”;
- euro 1.000.000,00 sul capitolo U0013018 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale”;
- euro 350.000,00 sul capitolo U0016759 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa”;

6) di autorizzare l’Azienda USL all’utilizzo di utili di esercizio precedenti, nel limite di euro 2.850.000,00 per finanziare interventi diversi ed ulteriori nell’ambito degli investimenti aziendali, così come dettagliati nelle premesse;

- 7) di dare atto che le somme di cui all'art. 18, commi 3, lett. b), 4 e 5 , della legge regionale 32/2022, nonché le risorse relative alla spesa sanitaria corrente per l'anno 2024 e 2025 saranno approvate e prenotate sul bilancio regionale con successivi provvedimenti;
- 8) di dare atto che le somme di cui all'art. 18, comma 6 (stimate in euro 3.500.000,00 per ciascun anno del triennio 2023/2025), della legge regionale 32/2022 verranno trasferite all'Azienda USL con provvedimenti dirigenziali della struttura competente;
- 9) di disporre la pubblicazione integrale della presente deliberazione nella sezione "Sanità e salute" del sito ufficiale della Regione autonoma Valle d'Aosta;
- 10) 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 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, 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.

§

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

La legge regionale 21 dicembre 2022, n. 32, all'articolo 18 "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:

- al comma 1 determina la spesa sanitaria di parte corrente per il triennio 2023/2025 in euro 324.000.950,21 per l'anno 2023, in euro 320.959.671,69 per l'anno 2024 e in euro 304.487.877,69 per l'anno 2025;
- 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 310.000.950,21 per l'anno 2023, in euro 306.959.671,69 per l'anno 2024 e in euro 290.487.877,69 per l'anno 2025 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 307.312.183,69 per l'anno 2023, in euro 304.456.083,69 per l'anno 2024 e in euro 288.211.083,69 per l'anno 2025, 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 gli anni 2023 e 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 presente legge, 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 721.400 per l'anno 2023, euro 290.000 per l'anno 2024 ed euro 345.000 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 688.766,52 per l'anno 2023, in euro 503.588 per l'anno 2024 e in euro 276.794 per l'anno 2025 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 3.500.000,00 per ciascun anno del triennio 2023/2025,
 - al comma 9 stabilisce che la spesa per investimenti in ambito sanitario è determinata in annui euro 6.650.000 per ciascun anno del triennio 2023/2025;
 - al comma 10 stabilisce che l'Azienda USL, ai fini della predisposizione del bilancio preventivo economico annuale 2023 e per la copertura delle spese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, è autorizzata a utilizzare le risorse stanziata a bilancio regionale per l'anno 2021 di cui all'articolo 33 della l.r. 15/2021 trasferite all'Azienda medesima e da questa accantonate sul bilancio d'esercizio per l'anno 2021 e non completamente spese nell'annualità 2022, come risultanti dai dati riportati nel modello CE del IV trimestre 2022.

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. La determinazione degli stanziamenti è stata effettuata a seguito di analisi congiunta tra l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e l'Azienda USL del fabbisogno per l'erogazione dei tre livelli di assistenza (prevenzione, distrettuale ed ospedaliera) erogati in condizioni di equilibrio economico e nel rispetto dei criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza, al netto delle manovre di riorganizzazione e di contenimento della spesa previste dalla programmazione nazionale e regionale, delle politiche tariffarie regionali, nonché tenendo conto del 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 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 del riparto relativo all'anno 2023 – corretto per tenere conto dei maggiori costi necessari per l'erogazione dei LEA in un territorio montano.

La legge regionale 46/2009 stabilisce, all'articolo 1 "Fonti di finanziamento", comma 1, che le risorse disponibili per il finanziamento dell'Azienda regionale sanitaria 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:

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 del riparto relativo all'anno 2023.

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.

Il finanziamento di parte corrente per l'anno 2023 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 della Valle d'Aosta in quote settimanali dell'importo di euro 5.000.000,00 fino ad esaurimento delle somme, con eventuali maggiori trasferimenti necessari a garantire, entro il 31 dicembre 2023, 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 2023, deve essere trasmessa entro il 30 settembre 2023 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.

Oltre ai finanziamenti sopradescritti, per l'anno 2023 l'Azienda USL, ai sensi dell'articolo 18, comma 10, l.r. 32/2022 e ai fini della predisposizione del bilancio preventivo economico annuale 2023 e per la copertura delle spese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, è autorizzata a utilizzare le risorse stanziata a bilancio regionale per l'anno 2021 di cui all'articolo 33 della l.r. 15/2021 trasferite all'Azienda medesima e da questa accantonate sul bilancio d'esercizio per l'anno 2021 e non completamente spese nell'annualità 2022, come risultanti dai dati riportati nel modello CE del IV trimestre 2022 (l'importo accantonato sul modello CE IV trimestre dovrà essere iscritto sul modello CE relativo al bilancio di previsione alla voce AA0290 A.3.C "Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti da soggetti pubblici (extra fondo) vincolato").

L'Azienda USL, nel 2023, può inoltre utilizzare le risorse statali che risultano accantonate nel modello CE del IV trimestre 2022 e che devono essere destinate alla copertura di attività ancora in corso e non ancora completate (ad es. dl 34/2020-art. 1 comma 4bis-strutture di prossimità; dl 73/2021-art. 33; finanziamenti per recupero liste d'attesa - dl 104/2020 e l. 234/2021 commi 276-279, finanziamento di cui al dl 73/2021, art. 50).

I finanziamenti statali assegnati a favore della Regione Autonoma Valle d'Aosta per l'esercizio 2023 per far fronte all'emergenza COVID-19 risultano al momento pari a euro 17.269 ai sensi del d.l. 25 maggio 2021, n. 73, art. 27, comma 5, destinati alla copertura delle esenzioni per prestazioni di monitoraggio (specialistica ambulatoriale) per pazienti ex COVID (dimessi e guariti), già impegnati a favore di codesta Azienda con il PD 5283 del 17/9/2021 (si veda DGR 1239 del 4/10/2021).

Sempre in merito ai finanziamenti statali si evidenzia quanto segue.
L'art. 1, comma 261 della legge 234/2021 disponeva che *“Nelle more dell'adozione da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano dei decreti attuativi dei piani pandemici regionali e provinciali, è autorizzata la spesa di 200 milioni di euro per l'implementazione delle prime misure previste dal Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, di cui all'accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano il 25 gennaio 2021, a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2022. Per le medesime finalità, e nelle more dell'adozione dei decreti attuativi dei piani pandemici regionali e provinciali, è autorizzata la spesa massima di 350 milioni di euro, a valere sul fabbisogno sanitario nazionale standard per l'anno 2023, il cui importo è definito, su proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sul riparto del fabbisogno sanitario. Al finanziamento di cui al presente comma e relativo ad entrambi gli anni 2022 e 2023 accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione delle autonomie speciali al finanziamento del relativo fabbisogno sanitario.”*. Pertanto alla Regione autonoma Valle d'Aosta saranno assegnate risorse per finanziare il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, ma al momento l'ammontare delle risorse assegnate per l'annualità 2023 non è ancora noto.

Si pone l'attenzione sulla legge di **Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2023 e bilancio pluriennale per il triennio 2023-2025** con particolare riferimento all'art. 1, commi 532, 533 e 534 che prevedono quanto segue:

“532. Al fine di salvaguardare la rete di prossimità rappresentata dalle farmacie italiane, anche sulla base degli esiti della sperimentazione prevista dall'articolo 20, commi 4, 5

e 6, del decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69, con decreto del Ministro della salute, adottato di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, è riconosciuta, a decorrere dal 1° marzo 2023, una remunerazione aggiuntiva in favore delle farmacie per il rimborso dei farmaci erogati in regime di Servizio sanitario nazionale, nel limite di 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023.

533. Il decreto di cui al comma 532 è emanato entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

534. Agli oneri derivanti dal comma 532, pari a 150 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2023, si provvede a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662. Al finanziamento di cui al comma 532 accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono per le autonomie speciali il concorso regionale e provinciale al finanziamento sanitario corrente”.

Finanziamenti c/capitale

Il comma 9 dell'art. 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 triennio 2023/2025.

Le predette somme sono ripartite come segue:

		Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
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	3.300.000,00	3.300.000,00	3.300.000,00
U0002075	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE	2.000.000,00	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	1.000.000,00
U0016759	CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ACQUISTO DI ARREDI ED AUTOMEZZI A SERVIZIO DELLA STESSA	350.000,00	350.000,00	350.000,00

Le sopra riportate risorse sono assegnate all'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Oltre alle somme di derivazione regionale, l'Azienda USL è destinataria anche 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 triennio 2023/2025, le somme a favore dell'Azienda sono le seguenti:

		Anno 2023	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)	€ 148.658,69	€ 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)	€ 244.847,81	€ 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)	€ 375.297,70	€ 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)	€ 236.324,45	€ 216.630,74	€ 288.840,99

U0026362	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 Centrale Operativa Territoriale (intervento 1.2.2 -riparto risorse COT)	€ 153.150,00		
U0026368	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'Interconnessione Aziendale della Centrale Operativa Territoriale (intervento 1.2.2 - riparto risorse Interconnessione Aziendale)	€ 71.071,46		
U0026369	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 progettazione, lo sviluppo e la reingegnerizzazione dei sistemi informativi USL (intervento 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione Dipartimenti Emergenza e Accettazione (DEA) I e II livello)	€ 1.083.313,03		
U0026377	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'acquisto di computer (intervento 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione Dipartimenti Emergenza e Accettazione (DEA) I e II livello)	€ 250.000,00		
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)		€ 400.000,00	
U0026373	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 centralino (intervento 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione Dipartimenti Emergenza e Accettazione (DEA) I e II livello)	€ 280.000,00		
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)	€ 141.023,04	€ 507.084,48	€ 507.084,48

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 del progetto presentato;
- 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, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di approvazione da parte del Ministero della Salute del progetto presentato;
- 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;
- 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 1.302.304,19 quale riparto delle risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività dell'intervento di investimento PNRR M6C2 1.3.1 b) adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni, di cui euro 711.233,19 per il potenziamento delle infrastrutture digitali ed euro 591.071,00 per le competenze digitali, ai sensi del decreto interministeriale tra il Ministro per l'Innovazione e la Transizione Digitale di concerto con il Ministro della Salute e il Ministro dell'economia e delle finanze 8 agosto 2022, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 232, in data 4 ottobre 2022, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di approvazione da parte del Ministero della Salute del piano operativo e del piano di adeguamento presentati;
 - 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 triennio 2023/2025 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:

Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
-----------	-----------	-----------

U0026350	Spese, su fondi assegnati dallo Stato per il Fondo Complementare al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNCR), 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")	€ 828.931,03	€ 1.381.551,71	€ 552.620,26
----------	---	--------------	----------------	--------------

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.

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.

Infine, si dà atto 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, al fine dell'utilizzo del seguente finanziamento statale a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6, Componente 1:

		Anno 2023	Anno 2024	Anno 2025
U0026355	Contributi agli investimenti all'Azienda di pubblici servizi alla persona Casa di riposo J.B. Festaz di Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione "dell'Ospedale di Comunità" (intervento 1.3 - Ospedali della Comunità)	€ 1.505.585,00		

Anche in questo caso 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", la quale darà corso all'investimento del quale si tratta. Viene, in ogni caso, fatta menzione di tale finanziamento 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.

Alla luce dei finanziamenti sopra citati, l'Azienda USL è tenuta ad adottare il bilancio preventivo economico annuale 2023, nonché il piano attuativo locale entro il 28 febbraio 2023, come previsto dall'art. 4, comma 2, l.r. 23/2022.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta è, inoltre, tenuta 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 all'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 494 del 21 aprile 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.

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.

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 triennio 2023/2025. 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.

Per quanto concerne le risorse previste nell'ambito dell'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, l'obiettivo per l'anno 2023 si configura nella sottoscrizione di un primo Accordo di Programma tra la Regione ed il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai fini dell'accesso alle somme di edilizia sanitaria, per un totale complessivo di euro 8.170.000,00 da destinare alla sostituzione dell'apparecchiatura di radioterapia in uso presso la SSD Radioterapia dell'Azienda USL

della Valle d'Aosta ed ai lavori di ristrutturazione e riqualificazione del reparto di cardiologia del P.O. U. Parini

In tale contesto il supporto dell'Azienda USL risulta fondamentale nella predisposizione di tutti i documenti integrativi richiesti dal Ministero della Salute, a seguito dell'inoltro di una prima bozza di documento, al fine di addivenire alla sottoscrizione dell'Accordo stesso.

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.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta è, inoltre, autorizzata all'utilizzo di utili di esercizio precedenti, ai sensi della nota prot. n. 6046 del 18 gennaio 2023 acquisita agli atti di questo dipartimento in medesima data con prot.n. 603/SAN nella quale la stessa azienda richiede, esaminate le esigenze espresse dalle strutture interne SC Tecnico ed SC Provveditorato-Economato Ufficio gestione Tecnologie biomedicali, l'autorizzazione ad utilizzare quota parte degli avanzi di amministrazione maturati negli esercizi antecedenti al 2021, nel limite di euro 2.850.000 (euro duemilioniottococinquantamila) per finanziare gli interventi sommariamente descritti nella tabella successiva.

	€ Da integrare		€
lavori ufficio tecnico	1.250.000	di cui v. G Rey 5 adeguamenti antincendio pp.oo.	1.050.000 200.000
lavori Ufficio tecnologie	500.000	SISTEMA RADIOLOGICO PO Beauregard MAMMOGRAFO Beauregard GAMMA CAMERA RADIOLOGICO DONNAS RM SALA 1 ASSESTAMENTO BILANCIO - CT PET	100.000 20.000 80.000 60.000 110.000 130.000
tecnologie	1.100.000	RM SALA 1	440.000
		attrezzature urologia attrezzature Centro Procreazione Medicalmente Assistito (PMA) - accreditamento incremento fondo acquisti per l'innovazione tecnologica - mini HTA	160.000 300.000 200.000
per un valore complessivo di euro 2.850.000.			

Le opere in relazione alle quali l'azienda richiede di utilizzare gli avanzi di amministrazione pregressi non trovano infatti copertura all'interno dei finanziamenti attualmente stanziati dall'Amministrazione regionale, destinati ad interventi diversi ed ulteriori, così come risultanti dal Piano Investimenti aziendale attualmente vigente. Si rammenta che gli avanzi di amministrazione 'pregressi' ammontano ad euro 4.908.717.

DIRETTIVE PER L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA

1. AREA FINANZIARIA

1.1 PROGRAMMAZIONE ESERCIZIO FINANZIARIO 2023:

La legge regionale n. 23 del 25 ottobre 2022 recante “Indennità sanitaria una tantum per i lavoratori della Casa di riposo G.B. Festaz/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.”, all'art. 4, ha prorogato, per l'esercizio finanziario 2023, i termini per l'adozione e l'approvazione di documenti contabili e di programmazione dell'Azienda USL, rispetto a quanto previsto dagli articoli 7 e 44 della l.r. 5/2000.

In particolare il comma 1 dispone che “*Considerata la necessità di adeguare l'assegnazione del finanziamento all'Azienda USL per l'anno 2023 ai maggiori oneri, connessi al perdurare dell'emergenza da COVID-19 e ai sovracosti energetici, non previsti nell'ambito della programmazione finanziaria della Regione relativa al triennio 2022/2024 e finanziabili solo a seguito dell'approvazione della programmazione finanziaria della Regione relativa al triennio 2023/2025, il termine relativo all'anno 2022 di cui all'articolo 7, comma 1, della legge regionale 5/2000 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione), è posticipato al 31 gennaio 2023.*”.

Il comma 2 prevede che “*Limitatamente alla programmazione relativa all'anno 2023, il bilancio preventivo economico annuale e il piano attuativo locale di cui, rispettivamente, agli articoli 44 e 8 della l.r. 5/2000 sono adottati dall'Azienda USL entro il 28 febbraio 2023 e approvati dalla Giunta regionale con le modalità e le tempistiche di cui, rispettivamente, agli articoli 44, comma 3, e 7, comma 3, della l.r. 5/2000.*”.

Il comma 3 dispone che “*Nelle more dell'approvazione del bilancio preventivo economico annuale e del piano attuativo locale di cui al comma 2, l'Azienda USL è comunque autorizzata a operare nei limiti degli stanziamenti assestati per l'anno 2023 del bilancio di previsione 2022/2024 della Regione e a porre in essere tutte le attività necessarie a contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e a garantire la copertura dei maggiori costi energetici.*”.

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 UTILIZZO RISORSE STATALI:

Con varie disposizioni normative, lo Stato attribuisce alla Regione Autonoma Valle d'Aosta risorse destinate alla realizzazione di obiettivi di carattere sanitario. Per effetto della scelta effettuata dalla Regione con la DGR 116 del 1° febbraio 2013, nella quale si è stabilito 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"*, la Regione trasferisce all'Azienda USL le risorse ricevute dallo Stato e fornisce indicazioni alla medesima circa il loro utilizzo e i programmi e progetti da attuare entro le scadenze prefissate. In seguito l'Azienda USL è tenuta a fornire alla Regione una dettagliata relazione di quanto effettuato utilizzando le risorse statali appositamente trasferite.

Lo Stato inoltre attribuirà alla Regione Autonoma Valle d'Aosta risorse di cui al decreto-legge 23 settembre 2022, n. 144 (cd. "Aiuti-ter"), che reca ulteriori misure urgenti in materia di politica energetica nazionale, produttività delle imprese, politiche sociali e per la realizzazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e di cui all'art.1 commi 535-536 finalizzate alla copertura dei maggiori costi energetici. Successivamente all'approvazione della presente DGR, saranno date disposizioni in relazione alla definizione dell'entità e della modalità di erogazione di dette risorse.

1.5 ACQUISTI DI BENI E SERVIZI – CONTROLLO DI ATTI AZIENDALI:

Al fine di dare attuazione al controllo previsto dalla Corte dei conti, nell'ambito del questionario per la Relazione annuale del presidente della Regione sul sistema dei controlli interni e sui controlli effettuati nell'anno 2023, in merito al rispetto delle disposizioni di cui al d.l. 95/2012, art. 15, comma 13, lettera d) (*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 di importo pari o superiore a 1.000 euro 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. Il rispetto di quanto disposto alla presente lettera costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo al Servizio sanitario nazionale. Alla verifica del predetto adempimento provvede il Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-regioni del 23 marzo 2005, pubblicata nel supplemento alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005, sulla base dell'istruttoria congiunta effettuata dalla CONSIP e dall'Autorità nazionale anticorruzione. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano mettono a disposizione della CONSIP e dell'Autorità nazionale anticorruzione, secondo modalità condivise, tutte le informazioni necessarie alla verifica del predetto adempimento, sia con riferimento alla rispondenza delle centrali di committenza regionali alle disposizioni di cui all'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, sia con riferimento alle convenzioni e alle ulteriori forme di acquisto praticate dalle medesime centrali regionali), si chiede a codesta Azienda di comunicare trimestralmente le delibere/determine relative agli acquisti di beni non sanitari di importo superiore a 1.000 euro nonché lo strumento utilizzato per l'effettuazione degli acquisti medesimi.

1.6 PAYBACK DISPOSITIVI MEDICI:

Considerata la complessità normativa e la continua evoluzione della stessa, l'azienda USL dovrà mantenere accantonato a fondo rischi l'intero importo stabilito dal DM 6 luglio 2022, pari a euro 4.450.312,00, già iscritto e accantonato sul bilancio 2022.

Le eventuali somme incassate non potranno essere utilizzate in attesa della definizione della questione payback in tutti i suoi aspetti (normativo, giurisprudenziale, contabile..)

2. AREA OSPEDALIERA

2.1 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.

Con nota dell'Azienda USL trasmessa in data 1 luglio 2022 (recepita al protocollo regionale in data 4 luglio 2022 al n. 4378) la stessa evidenziava le attività avviate a quella data.

Si richiede quindi 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, **semestralmente, e in aggiunta di inviare, entro il 28 febbraio 2023 a sanatoria rispetto all'anno 2022, la relazione concernente le attività relative a tale annualità, allegando gli atti 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, che documenti in modo dettagliato quanto effettuato in applicazione dell'Accordo del 9 luglio 2020.**

Con riferimento al medesimo tema, l'Assessorato sanità e salute e l'Azienda USL partecipano al progetto di ricerca "Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati", che vede la regia del Ministero della Salute e ha come obiettivo lo sviluppo di una metodologia condivisa per il governo delle liste di attesa delle prestazioni chirurgiche programmate per rendere omogeneo l'approccio metodologico al miglioramento del percorso del paziente chirurgico programmato, come previsto dall'Accordo Stato Regioni del 9 luglio 2020.

Con riferimento, in particolare, alla lista di prenotazione degli interventi chirurgici, 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).

- 2.2 Con la deliberazione della Giunta regionale n. 1336 in data 25 ottobre 2021, sono state recepite le disposizioni contenute nel decreto del Ministero della Salute 18 maggio 2021 in merito alle modalità di riparto e ai requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici ormonoresponsivi per il carcinoma mammario in stadio precoce e sono state approvate le relative indicazioni all'Azienda USL Valle d'Aosta.

La quota annuale del fondo statale per il finanziamento dei test genomici in argomento a favore della Regione autonoma Valle d'Aosta è stata determinata in euro 56.043,00. Annualmente, viene erogata una prima tranches di euro 28.021,50, pari al 50% della quota suindicata, e, solo a seguito dell'esito positivo della relazione finale regionale, inviata al Ministero della Salute entro il 31 gennaio di ogni anno, si può ottenere, sulla base della spesa effettivamente sostenuta, fino ad un importo massimo pari al saldo della quota del fondo statale, ovvero euro 28.021,50;

Il Centro regionale di riferimento è stato individuato nella Struttura Complessa di Oncologia e Ematologia Oncologica dell'Azienda USL Valle d'Aosta, che deve elaborare la relazione clinica e la rendicontazione contabile, da trasmettere all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali **entro il 15 gennaio di ogni anno**, ai fini del successivo invio al Ministero della Salute in adempimento a quanto previsto nel DM 18 maggio 2021.

- 2.3 Con la deliberazione n. 1438 in data 21 novembre 2022 sono state approvate disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta relative alle modalità organizzative per l'utilizzo

dei test Next-Generation Sequencing da sottoporre ai soggetti con carcinoma non a piccole cellule non squamoso metastatico del polmone accertato. Il contenuto dell'atto è stato condiviso con professionisti sanitari competenti per materia dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e risponde a quanto richiesto dal DM 30 settembre 2022.

La quota di fondo ministeriale individuata per gli anni 2022 e 2023, a favore della Regione autonoma Valle d'Aosta ammonta ad euro 12.152,00 per ogni annualità. Attualmente, l'ufficio ministeriale competente è in fase di liquidazione la tranche relativa all'anno 2022.

Ai fini dell'erogazione del finanziamento relativo all'anno 2023, l'ufficio regionale competente dovrà tramettere entro il 30 ottobre 2023 al Ministero della salute la relazione dei primi dodici mesi di attività redatta secondo i criteri stabiliti dall'allegato 2 al decreto 30 settembre 2022, sulla quale il Comitato di Coordinamento, di cui all'articolo 3 del DM medesimo, rilascerà il proprio parere. Nel caso in cui i fondi non vengano completamente utilizzati nelle annualità 2022 e 2023, questi potranno essere comunque utilizzati sino al 2026, previa trasmissione della suddetta relazione entro il 30 ottobre di ogni anno al Ministero della salute. La rendicontazione, sia ai fini del monitoraggio dell'utilizzo del fondo, sia ai fini della verifica di appropriatezza e degli esiti clinici ottenuti con l'impiego dei test NGS in aggiunta ai parametri clinico-patologici, è assicurata dalla S.C. Oncologia ed Ematologia Oncologica dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, in collaborazione con le altre strutture aziendali coinvolte nel procedimento di effettuazione dei test NGS, la quale provvederà a fornire alla struttura regionale competente del dipartimento sanità e salute le informazioni e i dati necessari ai sensi delle disposizioni indicate nell'allegato 2 al DM 30 settembre 2022. La rendicontazione dovrà contenere una relazione dettagliata riguardo al numero di test NGS effettuati, all'uso appropriato, agli esiti clinici e alle variazioni di utilizzo delle risorse ottenuti con l'impiego dei test NGS in aggiunta ai parametri clinico-patologici, così come previsto dalle indicazioni regionali di cui alla DGR 1438/2022.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta trasmetterà quindi alla struttura regionale competente del Dipartimento sanità e salute, entro il 10 ottobre di ogni anno sino all'esaurimento dei fondi e non oltre il 2026, la relazione sopra richiamata in merito all'utilizzo dei test NGS, contenente le informazioni richieste dal punto 7 dell'allegato 1 della DGR 1438/2022 e dal decreto del Ministero della Salute in data 30 settembre 2022.

Con riferimento all'implementazione dello stanziamento del fondo per i test di Next-Generation Sequencing di profilazione genomica istituito ai sensi dell'articolo 1, comma 684, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 e incrementato dall'articolo 1, comma 539 della legge 29 dicembre 2022 per la profilazione genomica del colangiocarcinoma, **saranno date indicazioni specifiche all'Azienda USL** a seguito dell'approvazione del relativo decreto ministeriale attuativo, nel quale saranno stabiliti i criteri e le modalità per il riparto di dette risorse e per il monitoraggio dell'impiego delle stesse.

3. AREA DI PROGRAMMAZIONE

3.1 LISTE DI ATTESA

3.1.1 PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA

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.

Viste le attività predisposte dall’Azienda USL nel corso dell’anno 2022, e in particolare:

- l’introduzione del codice B (entro 10 giorni) e delle griglie RAO per alcune specialità;
- l’attivazione della visibilità, da parte della Regione, sul sistema informativo aziendale per la gestione delle agende di prenotazione utilizzato dal CUP;

si chiede all’Azienda USL di dare piena attuazione, **con urgenza ed entro il 31 dicembre 2023**, a quanto disposto dal PNGLA 2019-2021 e dalla DGR 503/2019, ed in particolare:

- l’introduzione del codice di priorità B per tutti i primi accessi;
- 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’implementazione delle prestazioni prenotabili da CUP On line;
- 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 30.9.2023;**

- 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.

È richiamata, inoltre, la nota del Ministero della salute, prot. n. 0051786 in data 29 dicembre 2022, che invia il documento “Interventi in atto per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023”, trasmessa all’Azienda USL in data 2 gennaio 2023, con la quale il Ministero, tra l’altro, dispone: “... È inoltre importante sottolineare che l’assetto organizzativo dei servizi sanitari dedicati al COVID-19 (con particolare riferimento alle dotazioni di posti letto ospedalieri) dovrà seguire dinamicamente gli andamenti della relativa domanda e della situazione epidemiologica, per limitare le ricadute della gestione della pandemia sulle cure di patologie diverse dal COVID-19 e sulle liste di attesa per le prestazioni programmate. A questo proposito si raccomanda lo stretto monitoraggio dell’andamento delle liste di attesa per le prestazioni programmate di ricovero, ambulatoriali e di screening oncologico e l’attento aggiornamento dei piani di recupero in base ai risultati del monitoraggio, secondo i criteri individuati nelle Linee di Indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell’epidemia da SARS-COV-2 (Circolare MDS/DGPROGS n. 1525 del 24.01.2022)...”. Si invita, pertanto, l’Azienda USL a monitorare precisamente le attività eventualmente non erogabili, 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.

Si intende ribadire la responsabilità aziendale in materia di chiusura delle agende di prenotazione, quale unica soluzione perseguibile, rammentando che la chiusura delle agende di prenotazione 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 CCNNLL vigenti.**

Viste le numerose segnalazioni di criticità in merito alla possibilità di prenotare le prestazioni e al fine di garantire al cittadino una presa in carico immediata ed effettiva, l’Azienda USL, a decorrere dal 1° giugno 2023, nel caso di richiesta di prenotazione tramite CUP da parte del cittadino di prestazioni specialistiche o di diagnostica è tenuta a prendere sempre in carico la richiesta, anche in caso di indisponibilità immediata di slot in agenda di prenotazione, attraverso la creazione di liste di galleggiamento.

La lista di galleggiamento ha lo scopo di:

- **Prendere in carico l’utente evitandogli uno stillicidio di successivi accessi agli sportelli CUP o telefonate al call-center (...);**
- **Attivare da parte dell’Azienda USL qualsiasi misura ritenuta idonea per garantire all’assistito l’erogazione della prestazione richiesta entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta;**
- **Farsi carico, successivamente, di ricontattare l’utente per completare la prenotazione precedentemente sospesa.**

I tempi di galleggiamento vengono così determinati:

- **48h lavorative per le prestazioni con classe di priorità B;**
- **4 giorni lavorativi per le prestazioni con classe di priorità D o P.**

I succitati termini decorrono dal momento del primo contatto dell'utente con il CUP e tale data dovrà essere registrata a sistema e comunque sempre tracciata.

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

- di avviare **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 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.

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. **Si richiede all'Azienda USL di rendicontare entro il 31 gennaio 2024 l'utilizzo di tale strumento di garanzia nell'anno 2023.**

Al fine di facilitare il confronto e ottimizzare la ricerca di soluzioni alle criticità in materia di liste di attesa, nonché facilitare la verifica delle segnalazioni presentate dai cittadini circa i disservizi, si chiede all'Azienda USL di individuare e comunicare all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, entro il 28 febbraio 2023:

- **un referente unico in materia di liste di attesa di specialistica ambulatoriale e diagnostica;**
- **un referente unico in materia di lista di attesa dei ricoveri programmati.**

3.1.2 PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

Il decreto legge n.104/2020, 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 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. Al terzo trimestre, ultimo rilevato al momento, risultavano recuperate le seguenti prestazioni sospese al 1 gennaio 2022:

- il 23,96% dei ricoveri per interventi chirurgici;

- il 78,5 % delle prestazioni di specialistica e di diagnostica;
- il 96,6% delle prestazioni di screening.

La rendicontazione finale darà conto del recupero effettivo che l'Azienda USL avrà garantito rispetto alle prestazioni sospese al 1 gennaio 2022 e della correlata spesa sostenuta. Tale rendicontazione è in fase di predisposizione e dovrà essere trasmessa entro il 31 gennaio 2023.

Non essendo intervenute al momento disposizioni normative statali con riferimento all'anno 2023, si precisa quanto segue:

- l'Azienda USL deve accantonare nel bilancio di esercizio 2022 le risorse residue destinate al recupero liste di attesa (compresi gli importi delle economie rilevate nella deliberazione del Direttore generale n. 470 del 29/9/2022, eventualmente non utilizzati nel corso dell'anno 2022) di cui alle norme sopra richiamate da destinarsi alle medesime finalità;
- con riferimento alle modalità di utilizzo di tali risorse residuali **saranno date specifiche indicazioni** a seguito di apposita normativa in fase di predisposizione da parte del Ministero della Salute;
- la nota del Ministero della salute, prot. n. 0051786 in data 29 dicembre 2022, che invia il documento "Interventi in atto per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023", trasmessa all'Azienda USL in data 2 gennaio 2023, nel quale dispone su tale argomento: *A questo proposito (ndr. Liste di attesa) si raccomanda lo stretto monitoraggio dell'andamento delle liste di attesa per le prestazioni programmate di ricovero, ambulatoriali e di screening oncologico e l'attento aggiornamento dei piani di recupero in base ai risultati del monitoraggio, secondo i criteri individuati nelle Linee di Indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da SARS-COV-2 (Circolare MDS/DGPROGS n. 1525 del 24.01.2022)...*".

3.1.3 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 stanziare 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. Da tale importo va detratta alla voce ASQ Sviluppi Applicativi Consip la somma di euro 399.570 finanziata con fondi PNRR, per un rendiconto finale di euro 1.182.141,56.

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**, si riassume di seguito la programmazione degli ulteriori impegni di spesa assentiti all'Azienda USL:

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>	328.094 euro
TOTALE	1.784.789 euro

Le risorse ancora disponibili a seguito della programmazione di spesa di cui sopra ammontano a 1.928.925,45 per le quali si chiede all'Azienda USL di programmare ulteriori investimenti per le finalità stabilite per questi fondi.

In particolare, viste le criticità rilevate nella governance delle liste di attesa e della mancanza di strumenti dedicati di supporto a questa attività, **si chiede all'Azienda USL di implementare, urgentemente e non oltre il 31 ottobre 2023, nell'ambito delle proprie dotazioni informatiche un sistema di monitoraggio informatizzato delle liste di attesa** che permetta la produzione di reportistica e di analisi ai fini di governo della domanda e dell'offerta di prestazioni, nonché di valutare in itinere le performance e il rispetto di obiettivi nazionali e regionali, con visibilità sul sistema anche da parte della Regione.

3.2 PRONTO SOCCORSO

3.2.1 MODELLO ORGANIZZATIVO PER PERCORSI OMOGENEI IN PRONTO SOCCORSO

Il perdurante sovraccollamento del Pronto Soccorso, comune ormai a tutti i sistemi sanitari avanzati, oltre a interferire con l'efficace funzionamento dello stesso a causa della sproporzione tra la domanda sanitaria prodotta dal numero di pazienti in attesa e in carico, e le risorse disponibili, fisiche e/o umane e/o strutturali può generare anche un incremento del rischio clinico, sia per gli utenti, sia per gli operatori e produce come effetto indesiderato, un inadeguato rispetto della garanzia dei LEA e della qualità delle cure.

Iniziative già consolidate, come il Triage o la modalità assistenziale dell'OBI costituiscono da tempo alcune delle metodologie divenute indispensabili per realizzare percorsi di cura appropriati già dal momento dell'accesso alla struttura di emergenza, assicurare l'approfondimento diagnostico e terapeutico in tempi brevi, migliorare la qualità, la sicurezza e l'assistenza delle cure in Pronto Soccorso.

Altre iniziative più recenti, in corso di sperimentazione da parte dell'Azienda USL, come il progetto denominato Indaco, assumono un ulteriore potenziale di efficientamento del servizio che, per la sua disponibilità H24 e la sostanziale gratuità degli interventi, spesso non predispone all'appropriatezza degli accessi, con conseguente malcontento dei cittadini e fenomeni diffusi di *burn out* tra gli operatori.

In conformità con gli 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 sovraccollamento in Pronto Soccorso", recepiti in ambito regionale con la delibera della Giunta regionale n. 22/2020 ed è richiesto all'Azienda USL di attivare, nello specifico, l'implementazione del percorso FAST TRACK al fine di potenziare gli sforzi organizzativi esistenti.

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, inoltre, di garantire una migliore e più efficace assistenza ai pazienti con maggiori criticità (codici gialli e rossi) assicurando loro efficacia e qualità al servizio.

Il modello organizzativo basato sul FAST TRACK prevede la possibilità, con le competenze esercitate dall'infermiere di triage adeguatamente formato, di inviare il paziente direttamente

allo specialista dell'unità operativa di pertinenza clinica, evitando le attività di inquadramento e valutazione clinica del medico accettante presente in Pronto Soccorso.

Il requisito per l'avvio di questo percorso rapido (Fast track) è, evidentemente, l'utilizzo di specifici algoritmi decisionali da individuare e condividere con gli specialisti interessati.

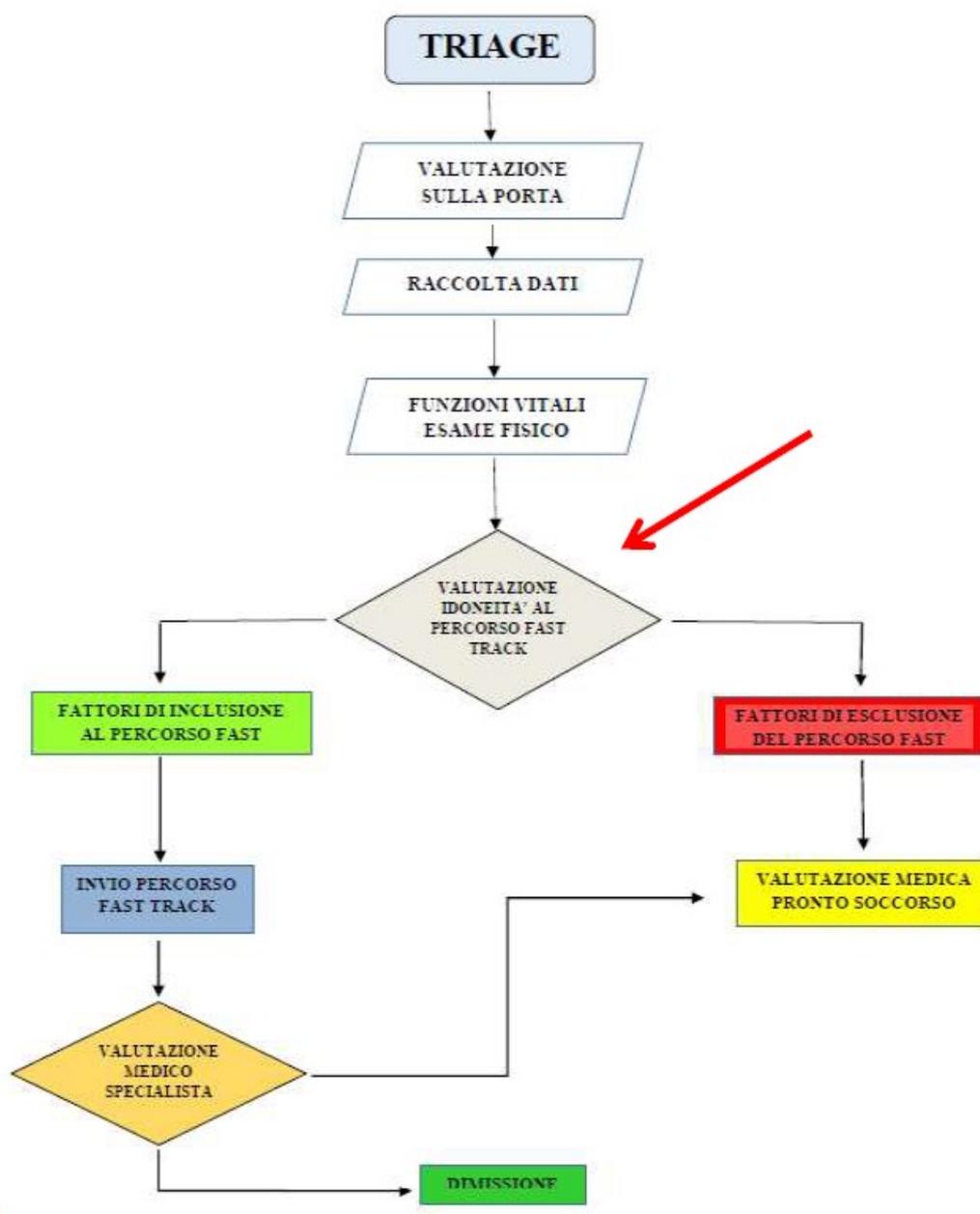
Al momento, nelle realtà regionali in cui il FAST TRACK è stato già reso operativo, i percorsi più collaudati riguardano le specialistiche di Oculistica, Otorinolaringoiatria, Dermatologia e Maxillo Facciale/Odontoiatria, ma nulla osta all'applicazione presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale U.Parini del percorso rapido ad altre specialistiche, valutata preventivamente la fattibilità e l'efficacia attesa con tutti i professionisti coinvolti.

Infine, un elemento ulteriore, da non trascurare, riguarda il fatto che il FAST TRACK, nelle realtà in cui è già operativo, sta valorizzando, elevandole progressivamente, le professionalità dei triagisti.

Sinteticamente il FAST TRACK prevede che:

- l'infermiere di triage attivi, sulla base dei criteri di inclusione/esclusione concordati con lo specialista di riferimento, il percorso breve previsto e compili la scheda (informatizzata o cartacea), opportunamente predisposta, del FAST TRACK concordato e attivato;
- dopo la registrazione del paziente mediante la suddetta scheda, l'infermiere invii direttamente il paziente all'ambulatorio specialistico, secondo le fasce orarie prestabilite e concordate, non inferiori a 10 ore giornaliere nei giorni feriali (dal lunedì al venerdì) e almeno 4 ore nella giornata di sabato. La domenica e le giornate festive sono escluse. Nelle ore in cui il FAST TRACK non è attivo, il paziente seguirà il consueto percorso attivo in Pronto Soccorso;
- il medico specialista eroghi la prestazione e provveda, laddove necessario, a prescrivere successivi accertamenti diagnostici da svolgere in regime ambulatoriale. Nel caso in cui lo specialista ritenga necessario sottoporre il paziente ad accertamenti diagnostici non differibili e non di propria competenza o se lo specialista ritenga che il paziente necessiti di una ulteriore valutazione da parte di altro specialista in modalità non differibile, re-invierà il paziente all'attenzione del medico di guardia in Pronto Soccorso per completare l'iter diagnostico;
- espletata la visita, lo specialista competente possa quindi procedere a:
 - 1) dimettere direttamente il paziente - che uscirà definitivamente dal flusso del Pronto Soccorso - programmando per lo stesso eventuali ed ulteriori accertamenti diagnostico terapeutici differiti nel tempo, per i quali provvederà ad emettere la prescrizione dematerializzata e ad inserire, ove possibile, la prenotazione nel CUP unico;
 - 2) re-inviare il paziente, previo contatto con il medico di guardia, in Pronto Soccorso per eventuali ulteriori accertamenti non procrastinabili o non di propria competenza;
 - 3) disporre il ricovero del paziente.

DIAGRAMMA DI FLUSSO DEL PERCORSO FAST TRACK



L'Azienda USL dovrà pertanto elaborare le schede di definizione dei criteri di inclusione e di esclusione dei pazienti, oltre che le modalità di invio, concordate tra gli specialisti e il personale del triage del FAST TRACK per almeno 4 specialità nei termini definiti nell'Obiettivo n. 1.2 allegato.

3.2.2 EFFICIENTAMENTO DEI RICOVERI PROVENIENTI DAL PRONTO SOCCORSO

Il ruolo del Pronto Soccorso nella gestione delle attese al ricovero prevede che, al termine del percorso rivolto al paziente, si garantisca un'adeguata appropriatezza di cure e di indicazione al ricovero con conseguente adeguato utilizzo dei posti letto per acuti.

Le aree di OBI rappresentano già, in questo, uno strumento riconosciuto anche in letteratura per contenere la percentuale di ricovero e i rischi connessi a possibili dimissioni inappropriate.

Quando valutato necessario e appropriato, il tempo di attesa al ricovero, così detto “boarding”, è uno degli elementi più critici nel flusso dei pazienti all’interno del Pronto Soccorso ed è la prima causa del sovraffollamento. Il fenomeno che sta alla base del “boarding” consiste principalmente in un disallineamento tra il ritmo al quale il Pronto Soccorso necessita di posti letto per pazienti con indicazione al ricovero e i posti letto effettivamente disponibili nei reparti di destinazione all’interno dell’ospedale.

Salvo eccezioni, il ritmo di produzione dei ricoveri da Pronto Soccorso è ciclico e altamente prevedibile nell’arco delle 24 ore, 7/7 giorni, mentre i posti letto dei reparti di degenza sono generalmente resi disponibili dai reparti dopo le ore 15, con una dinamica dissociata dal ritmo di produzione dei ricoveri; ciò comporta il rischio, per i pazienti che si presentano nel pomeriggio, di un’attesa per il ricovero sino alle prime ore del pomeriggio successivo. Il “boarding”, inoltre, si accentua di frequente nel fine settimana e nei giorni festivi, quando la disponibilità di posti letto è ridotta determinando la nota condizione.

Al fine di analizzare il fenomeno dei ricoveri in area medica, alla dimissione dal PS i codici bianchi e verdi inviati ai reparti, sul totale, sono quelli rappresentati nella tabella seguente. Le specialità mediche hanno percentuali elevati di codici non critici o poco critici.

SPECIALITA' REPARTO	2019				2021				1° semestre 2022			
	CODICE BIANCO	CODICE VERDE	TOTALE (B+V+G+R)	% B+V SUL TOTALE	CODICE BIANCO	CODICE VERDE	TOTALE (B+V+G+R)	% B+V SUL TOTALE	CODICE BIANCO	CODICE VERDE	TOTALE (B+V+G+R)	% B+V SUL TOTALE
astanteria	2	1420	1785	79,7	0	309	660	46,8	0	116	285	40,7
cardiologia	0	84	98	85,7	0	104	132	78,8	0	49	73	67,1
chirurgia generale	0	30	31	96,8	2	449	509	88,6	1	210	249	84,7
chirurgia toracica	0	102	114	89,5	0	73	83	88,0	0	29	38	76,3
chirurgia vascolare	1	61	79	78,5	0	72	89	80,9	0	2	34	5,9
gastroenterologia	0	277	293	94,5	1	219	234	94,0	0	110	127	86,6
geriatria	1	666	753	88,6	2	586	680	86,5	2	300	370	81,6
lungodegenti					0	4	6	66,7	0	1	4	25,0
malattie infettive	0	174	178	97,8	1	299	338	88,8	0	63	74	85,1
medicina generale	3	1259	1360	92,8	1	950	1037	91,7	1	546	624	87,7
nefrologia	0	85	95	89,5	0	64	72	88,9	0	32	38	84,2
neonatologia*	0	8	8	100,0	0	4	7	57,1	0	3	4	75,0
neurologia	0	352	407	86,5	0	183	258	70,9	0	83	112	74,1
oculistica	0	2	3	66,7	0	1	2	50,0	0	2	3	66,7
oncologia	0	110	122	90,2	0	121	165	73,3	1	58	69	85,5
ortopedia e traumatologia	1	573	630	91,1	0	542	572	94,8	1	256	301	85,4
ostetricia e ginecologia*	4	205	231	90,5	3	102	113	92,9	0	71	77	92,2
otorinolaringoiatria	1	126	133	95,5	0	121	126	96,0	0	43	51	84,3
pediatria*	21	597	674	91,7	2	201	232	87,5	2	109	123	90,2
pneumologia	0	40	50	80,0	0	320	427	74,9	1	228	288	79,5
psichiatria	0	170	195	87,2	0	206	273	75,5	0	82	115	71,3

recupero e riab. funzionale	0	1	2	50,0	0	3	5	60,0	0	0	2	0,0
terapia intensiva	1	29	203	14,8	0	16	256	6,3	0	11	149	7,4
unità coronarica	0	64	265	24,2	0	57	263	21,7	0	29	150	19,3
urologia	0	176	186	94,6	0	167	174	96,0	0	72	83	86,7
TOTALE	35	6611	7895	84,2	12	5173	6683	77,6	9	252	344	73,6

Al fine di ottimizzare il flusso dei pazienti dal Pronto Soccorso, garantendo l'adempimento all'indicazione ministeriale secondo cui il tempo che intercorre fra l'ingresso in Pronto Soccorso e il ricovero nelle aree di degenza sia inferiore alle 8 ore, si invita l'Azienda USL a perseguire l'indirizzo seguente.

Fermo restando che la priorità dei ricoveri da Pronto soccorso sarà data alle patologie tempo dipendenti e, in particolare, ai pazienti con un livello di assistenza di tipo semi intensivo, **l'Azienda dovrà quindi dotarsi**, stabilmente - e a completamento dell'attività già prevista dalla deliberazione del Direttore generale n.1696 del 19 dicembre 2011, istitutiva del Bed Management, e in continuità con il Progetto "Indico" - **di un Nucleo aziendale permanente per la gestione dei ricoveri in area medica provenienti dal Pronto Soccorso.**

Nucleo aziendale permanente per la gestione dei ricoveri di area medica da Pronto soccorso

Il "Nucleo aziendale per la gestione dei ricoveri di area medica da PS" è coordinato dal Direttore sanitario o, in sua assenza, dal Direttore medico del Presidio e si compone dei professionisti necessari a garantire l'efficientamento dei ricoveri dal Pronto Soccorso.

Il Nucleo è costituito dalle seguenti figure di responsabilità specifica:

- Direttore sanitario (ruolo coordinante il Nucleo);
- Direttore Medico di Presidio (ruolo coordinante il Nucleo in assenza del Direttore sanitario);
- Direttore Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo, della Prevenzione e della professione Ostetrica Aziendale (S.I.T.R.A.);
- Direttore di Dipartimento delle discipline mediche;
- Direttore del Dipartimento Emergenza Rianimazione e Anestesia;
- Direttore del Dipartimento delle discipline chirurgiche;
- Direttore della Struttura MCUA;
- Bed manager aziendale;
- Coordinatore infermieristico della COT;
- Direttore Area Territoriale;
- Direttori di Distretto
- Altri Direttori di Struttura identificati dalla Direzione aziendale, eventualmente consultabili anche di volta in volta in base alle criticità.

A seguito della costituzione, con apposito atto, del Nucleo in parola l'Azienda USL dovrà adottare un documento in cui siano chiaramente identificate le:

- a) Strategie per la gestione dei pazienti in caso di non immediata disponibilità dei posti letto o in caso di sovraffollamento, nell'ambito delle quali saranno prioritariamente valutati i seguenti strumenti organizzativi:
 - "admission room" e "discharge room", dotata di posti letto e/o poltrone, ossia aree dedicate in parte ai pazienti che al termine della presa in carico da parte del personale

del Pronto Soccorso sono in attesa di essere inviati alla struttura di afferenza per il ricovero (in ogni caso la gestione di tali pazienti sarà esterna al Pronto Soccorso e in carico alla Struttura di competenza) e in parte dedicate alla continuità di cura per pazienti in dimissione dal pronto soccorso che sono in attesa di essere trasferiti al domicilio o in altre strutture residenziali del territorio;

- individuazione dei percorsi per la gestione delle così dette “dimissioni difficili” verso il domicilio e, in particolar modo, verso le strutture intermedie, le strutture residenziali socio-assistenziali della rete territoriale;
- definizione di modalità, da adottarsi in una procedura aziendale condivisa, attraverso le quali sono resi disponibili un numero minimo giornaliero di posti letto in area medica, anche nel fine settimana e nei giorni festivi, per l'accettazione dei ricoveri dal PS.

b) Modalità di analisi e di monitoraggio dell'attività delle strutture del Dipartimento delle discipline mediche con attenzione specifica a:

- indice di rotazione dei posti letto delle strutture del Dipartimento delle discipline mediche;
- percentuali di ricoveri diretti da PS nei reparti di area medica;
- numero di dimissioni con attivazione di prestazioni domiciliari;
- numero percentuale dei pazienti con ricovero non programmato e dimissione entro 4 giorni dall'ingresso;
- identificazione dei ricoveri dal Pronto Soccorso ritenuti non appropriati;
- degenza media e mediana per ogni struttura di area medica;
- sviluppo del piano di degenza per ogni paziente ricoverato e definizione dei tempi di pianificazione del percorso, previsione di dimissione ipotizzata all'ingresso nella struttura di degenza;
- tempo di erogazione di servizi/consulenze (tempo per esecuzione di consulenza specialistica, *imaging* e altri esami strumentali) e definizione di *slot* dedicati ai reparti di area medica per ottimizzare il timing del ricovero;
- utilizzo della diagnostica e dei percorsi di *follow-up* in regime di post-ricovero (incluso telemedicina/telemonitoraggio).

Entro il 30 giugno 2023, l'Azienda USL dovrà trasmettere al Dipartimento sanità e salute il documento di cui sopra e, da tale data, è tenuta a **inviare mensilmente** allo stesso Dipartimento il proprio report di monitoraggio rispetto a quanto indicato al precedente punto b), con evidenza e commento anche dell'andamento degli indicatori individuati.

4. 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.

Nel corso dell’esercizio 2023 dovranno pertanto essere realizzati:

- il supporto per la definizione delle strategie di intervento e delle linee di indirizzo per lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico, anche al fine di raggiungere gli 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 per raggiungere tali obiettivi nei tempi stabiliti.

5. AREA ASSISTENZA TERRITORIALE

5.1 LA RIORGANIZZAZIONE SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE: ATTUAZIONE DELLA DGR 1609/2022.

Come comunicato all’Azienda USL della Valle d’Aosta con nota prot. n. 8478, in data 30 dicembre 2022, con deliberazione della Giunta regionale n. 1609, in data 22 dicembre 2022, è stato approvato il documento generale di programmazione dell’assistenza territoriale, in linea con le disposizioni del decreto del Ministero della Salute del 23/05/2022, n. 77 concernente “Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”.

Per quanto concerne gli interventi finalizzati a riorganizzare e potenziare l'assistenza territoriale, l'Assessorato intende coordinare gruppi di lavoro dedicati per singoli ambiti di azione, per la definizione di percorsi condivisi con tutti i soggetti coinvolti in questo importante e impattante processo di cambiamento nei percorsi di prevenzione, diagnosi e presa in cura degli assistiti. In particolare, con riferimento ai punti nei quali si sviluppa il documento di programmazione citato, si invita l'Azienda a voler avviare le prime valutazioni e i primi adempimenti connessi all'attuazione progressiva delle disposizioni previste nella programmazione, nel cronoprogramma generale di cui alla DGR 1609/2022 con riferimento ai punti di seguito riportati:

1) Funzionamento e organizzazione del Distretto e realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria

Anche tenuto conto dell'approfondimento svolto e della ricognizione effettuata nell'ambito dell'Obiettivo 3.1-Area di intervento 3 - Area territoriale, previsto nella precedente DGR 78/2022 e tenuto conto delle indicazioni di programmazione di cui alla DGR 1609/2022 e dell'approvando Piano per la Salute ed il Benessere Sociale 2022/2025, nonché in previsione dell'aggiornamento dell'accreditamento dei servizi territoriali dell'Azienda USL della Valle d'Aosta si richiede all'Azienda medesima di avviare le valutazioni in merito alla:

- razionalizzazione delle strutture e dei punti di erogazione delle prestazioni ad oggi attivi sul territorio sulla base del fabbisogno definito nei documenti di programmazione sopra citati, inclusa un'eventuale ipotesi di riclassificazione e conversione dei servizi resi nelle strutture medesime. A tale riorganizzazione, dovrà seguire apposito procedimento di autorizzazione e accreditamento, sede per sede, del sistema dei servizi dell'Area territoriale
- ricognizione e riorganizzazione del personale operante nelle sedi medesime, al fine di dotare le strutture e i punti di erogazione delle prestazioni delle figure professionali necessarie per le attività previste dalle differenti tipologie di servizio e consentire, successivamente, di adeguare i flussi ministeriali e migliorarne la qualità;
- dotazione strutturale, di risorse strumentali e tecnologiche necessarie ad erogare i servizi previsti in ogni sede.

2) 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.

3) Recepimento e attuazione degli standard previsti dal DM 77/2022 per i diversi servizi, quali:

- *Case della comunità* e servizi ivi previsti, per i quali si fa riferimento alle ricognizioni e valutazioni previste al punto 1) e per le quali seguiranno ulteriori indicazioni a livello regionale sui livelli minimi di servizio;

- Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC), per l'individuazione e il reclutamento dei quali si chiede all'Azienda di effettuare una puntuale ricognizione in ordine a personale già in forza che potrebbe disporre delle competenze necessarie, nonché di prevedere sin dall'annualità 2023, apposita formazione anche per i nuovi reclutamenti;
- Centrale Operativa Territoriale (COT), nell'ambito della quale si chiede all'Azienda di proseguire nell'applicazione della scheda digitale di dimissione ospedaliera, quale percorso sperimentale propedeutico al futuro funzionamento della COT, di cui al progetto approvato con DGR 1726/2021 e **di attivare il servizio secondo le disposizioni regionali di cui all'Allegato A2 della DGR 1609/2022;**
- 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 presente deliberazione;
- Unità di Continuità Assistenziale (UCA), per le quali si chiede all'Azienda di voler attuare le direttive approvate con la DGR n. 1012, in data 5 settembre 2022, recante "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, n. 5 e del decreto del ministero della salute 23 maggio 2022, n. 77";
- Assistenza domiciliare, la cui erogazione dovrà essere organizzata in modo da garantire gli stessi livelli di servizio omogeneamente su tutto il territorio regionale, secondo i requisiti di cui alla DGR 76/2021 e in attuazione degli standard definiti nel DM 77/2022 e recepiti nella DGR 1609/2022. Si chiede all'Azienda USL di procedere con la rilevazione del 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;
- Ospedali di Comunità, si chiede all'Azienda di avviare le procedure 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", al fine di permettere l'avvio dei lavori di realizzazione dell'Ospedale di Comunità da parte del soggetto individuato, con sede ad Aosta;
- Rete delle cure palliative, con la DGR 1609/2022, si sono individuati gli elementi quadro 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 in modo coerente 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. n. 103/CSR).

Nella DGR 1609/2022 è stata definita la composizione della rete regionale di CP, costituita da un responsabile di Struttura di Cure Palliative dell'Azienda USL, dal direttore di Area territoriale, da un responsabile dell'ente di volontariato in hospice, da un responsabile dei servizi sociali territoriali, da un rappresentante delle associazioni di tutela dei pazienti operante sul territorio regionale e dal dirigente regionale competente in assistenza territoriale.

Nell'ambito del gruppo di lavoro dedicato si procederà alla condivisione del percorso finalizzato a potenziare l'attività erogata nei differenti setting assistenziali (ospedale, ambulatorio, domicilio e hospice). Si chiede all'Azienda USL di istituire con apposito atto, un organismo di coordinamento, composto dal responsabile di Struttura Cure Palliative dell'Azienda USL in qualità di Coordinatore, dal direttore di Area territoriale, dal

Coordinatore Infermieristico dell'Area Territoriale, dal Responsabile Fisioterapista/Logopedista di Area territoriale dell'Azienda USL, dal responsabile dell'ente di volontariato in hospice, dal responsabile dei servizi sociali territoriali, da un rappresentante dei MMG e da eventuali rappresentanti dei soggetti erogatori privati convenzionati con il SSR, come previsto dalle disposizioni vigenti in materia.

- *Consultori familiari*, alla luce della ricognizione e riclassificazione delle strutture sul territorio di cui al punto 1, si chiede all'Azienda USL, a seguito della definizione delle sedi che erogheranno attività consultoriale, di implementare le attività previste in ognuna, 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), non solo in ordine alla garanzia di tutte le prestazioni previste in ambito consultoriale, ma anche secondo la modalità ad accesso diretto e garantendo, laddove prevista dalle disposizioni citate, la gratuità delle prestazioni. Sarà cura delle strutture competenti dell'Assessorato, aggiornare tempestivamente l'Azienda stessa in merito alle novità che saranno introdotte su questa tipologia di assistenza e sul relativo flusso ministeriale in corso di predisposizione.

- *Telemedicina*, per la quale, a seguito di pubblicazione in Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana in data 22 dicembre 2022 del decreto del Ministro della salute del 30 settembre 2022, di concerto con il Ministro delegato per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, concernente le procedure di selezione delle soluzioni di telemedicina e diffusione sul territorio nazionale, nonché i meccanismi di valutazione delle proposte di fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina e l'adozione delle Linee di indirizzo per i servizi di telemedicina, ogni Regione presenta il Piano operativo e il fabbisogno regionale per i servizi minimi di telemedicina secondo le disposizioni di cui al DM medesimo. Nel Piano operativo, sono indicati:

- a. il fabbisogno totale per i servizi di telemedicina previsti per l'infrastruttura regionale di telemedicina come definita nelle Linee guida suddette e il rispetto di Milestone e Target, nonché il cronoprogramma dello specifico sub -investimento;

- b. quali componenti del fabbisogno si intendono garantire con soluzioni di telemedicina già esistenti e attive sul territorio regionale;

- c. quali componenti del fabbisogno totale si intende acquisire nell'ambito del sub -investimento 1.2.3.2.

Si chiede all'Azienda USL di voler avviare le attività di competenza, previste dal Piano Operativo regionale per l'annualità 2023.

4) Fabbisogni di personale per il funzionamento dei servizi

Con riferimento alle strutture di nuova istituzione, quali la Centrale Operativa Territoriale e gli Ospedali di Comunità, sono stati individuati i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività nelle strutture medesime ed è stato stimato il fabbisogno di personale necessario a rispettare gli standard previsti dal DM 77/2022. Si chiede all'Azienda USL di tenere conto dei documenti suddetti per l'implementazione delle attività previste per l'annualità 2023.

5.2 PROSECUZIONE DELLE ATTIVITÀ CONCERNENTI L'ART. 33 DEL D.L. 25 MAGGIO 2021, N. 73 (L. CONV. 23 LUGLIO 2021, N. 106)

Con riferimento ai fondi stanziati con l'articolo 33 del d.l. 25 maggio 2021, n. 73 (l. conv. 23 luglio 2021, n. 106), che si rammenta concernono, nello specifico:

- commi 1 e 2, finalizzati al reclutamento di professionisti sanitari e assistenti sociali per il potenziamento dei servizi territoriali e ospedalieri di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza attraverso l'utilizzo di forme di lavoro autonomo, anche co.co.co.;
- commi 3, 4 e 5, finalizzati al reclutamento straordinario di psicologi, per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo, anche co.co.co., a psicologi per tutelare la salute e il benessere psicologico di bambini e adolescenti;
- commi 6-bis, 6-ter e 6-quater, finalizzato all'assistenza psicologica alle fasce deboli della popolazione;

si chiede all'Azienda USL di volere proseguire con le attività poste in essere con le somme stanziare, con particolare riferimento all'attuazione dei progetti finalizzati a favorire l'accesso al supporto psicologico per i pazienti oncologici e i loro familiari, nonché per il benessere psicologico di bambini e adolescenti in età scolare.

Si auspica, altresì, la prosecuzione delle attività riorganizzative finalizzate a contenere le liste d'attesa per una diagnosi tempestiva dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e per l'erogazione delle prestazioni di cui trattasi a livello istituzionale, trattandosi di LEA.

5.3 ATTUAZIONE DELLA DGR 24/2023 E ISTITUZIONE DEL REGISTRO REGIONALE PER LA SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA DELLA SINDROME FM

La DGR 24/2023, aggiorna le linee di indirizzo sulla presa in cura del paziente affetto da sindrome fibromialgica di cui alla DGR 281/2020, in attuazione alle disposizioni di cui alla l.r. 25/2022, introducendo, tra l'altro, prestazioni aggiuntive in esenzione, quali la visita reumatologica e la terapia miorilassante e ribadendo l'importanza di favorire l'accesso alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale in esenzione, previste per la durata di 1 anno, al fine di sperimentare il percorso di cura che porti il maggior beneficio agli assistiti affetti da questa patologia. Come già previsto dalla DGR 281/2020 e successivamente dalla DGR 24/2023, risulta dunque inderogabile la messa a regime, mediante una piattaforma dedicata, di un registro a supporto del monitoraggio dell'efficacia e dell'efficienza degli interventi per la diagnosi-cura-assistenza-riabilitazione della SFM. Il Registro, la cui implementazione è prevista entro il primo semestre 2023, come comunicato dall'Azienda USL (v. nota prot. n. 0061689 del 15 luglio 2022 e successive interlocuzioni e condivisioni avvenute al Tavolo dedicato), dovrà permettere la raccolta e l'analisi dei dati clinici e sociali riferiti alla SFM, al fine di: – rendere omogeneo e definito il percorso epidemiologico; – determinare una precisa stima dell'incidenza e della prevalenza della malattia; – inquadrare clinicamente le persone affette da tale patologia; – monitorare l'andamento e la ricorrenza della patologia; – rilevare le problematiche e le eventuali complicanze. L'attuale sistema di raccolta dei dati, infatti, non permette la visibilità delle informazioni a tutti i medici specialisti coinvolti nel percorso di presa in cura multidisciplinare del paziente e non consente di elaborare statistiche di attività, partendo dalla diagnosi o dalla terapia impostata per categorie di interesse.

Si chiede pertanto all'Azienda USL:

- di porre in essere tutte le attività necessarie ad applicare le suddette linee di indirizzo, con particolare riferimento all'erogazione delle prestazioni ivi previste;

- di implementare una piattaforma dedicata, anche prendendo a riferimento esperienze virtuose in altre realtà regionali, che consenta di rilevare le diagnosi di SFM nelle sue forme “primaria” e “secondaria”, nonché le prestazioni specialistiche e farmaceutiche erogate per la presa in cura dei pazienti, siano esse esenti o meno dalla compartecipazione alla spesa sanitaria da parte dell’assistito;

-di relazionare in merito alle attività svolte, alle prestazioni erogate, nonché alla spesa sostenuta, come previsto al punto 10 del dispositivo di cui alla DGR 1241/2019.

5.4 RICHIESTA DATI ANALITICI DI ATTIVITÀ DEL SER.D. RELATIVAMENTE ALLE ANNUALITÀ 2017-2018-2019- 2020-2021-2022.

Si fa richiamo:

- agli adempimenti dell’Amministrazione regionale verso gli interlocutori di governo a livello centrale rispetto alle richieste di trasmissione di informazioni statistiche nell’ambito delle dipendenze,
- al “Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025” che rappresenta lo strumento fondamentale di pianificazione centrale degli interventi di prevenzione e promozione della salute da realizzare sul territorio,
- alla costruzione del nuovo Piano di Azione Nazionale Dipendenze 2022-2025,
- alla pubblicazione degli Annuari statistici disponibili sul sito web regionale, nella sezione dedicata alla statistica, che contengono, tra le altre, le informazioni dedicate al Servizio per le Dipendenze patologiche Ser.D. dell’Azienda USL della Valle d’Aosta,

dovendo garantire standard di qualità in ambito nazionale, si chiede all’Azienda USL di fornire un dossier che contenga i dati analitici quantitativi e qualitativi relativi alle attività poste in essere nell’ambito di tutte le dipendenze trattate dal Ser.D. e all’utenza presa in carico, **relativamente alle annualità 2017 - 2018 - 2019 - 2020 - 2021 - 2022.**

Più precisamente, si chiede di ripristinare un documento riepilogativo dei dati sul modello del “Quaderno Ser.D.” che codesta Azienda trasmetteva all’Assessorato competente in annualità passate, rappresentando i dati suddivisi nelle diverse tipologie di dipendenza, con l’aggiunta delle informazioni relative ai trattamenti e alla permanenza media dei pazienti in struttura rispetto alle diverse strutture e il quadro del personale aggiornato, comprese le consulenze.

6. AREA PREVENZIONE

La situazione epidemiologica regionale relativa al SARS-CoV-2 sta ancora impegnando il dipartimento di prevenzione dell’Azienda USL, anche se si osserva una sua stabilizzazione con un’incidenza che pur con qualche oscillazione è in diminuzione e anch’essa pare stabilizzarsi.

La pandemia da COVID-19 ha, però, rimesso al centro delle decisioni pubbliche e delle priorità individuali i temi riguardanti la salute, sia collettiva che individuale, quale bene comune; poiché è ormai assodato che il COVID-19 continuerà ad essere presente, bisognerà attrezzare un sistema sanitario capace di fronteggiare le emergenze, più resiliente e più equo. Occorre 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, preposto all’analisi dei dati epidemiologici: i dati sono

utili se concorrono a costruire informazioni a disposizione dei decisori pubblici e non ultimo dei cittadini che ne fanno richiesta.

La complessità delle malattie con il loro carattere di cronicizzazione, nonché delle pandemie, il peso che assumono nella loro incidenza le condizioni di vita e le caratteristiche degli ambienti richiedono che la prevenzione sia rimessa al centro del sistema di cura. Solo la rimozione dei fattori di rischio e il cambiamento degli stili di vita garantirà una salute migliore per tutti. Anche il favorire un aumento della Health Literacy, ossia della capacità delle persone di acquisire un livello di conoscenze e abilità personali tali da contribuire al miglioramento della salute individuale e di comunità, mediante il cambiamento degli stili di vita individuali nonché delle proprie condizioni di vita, consentirà agli individui di fare scelte migliori per se stessi e per la propria comunità.

L'interdipendenza, sempre più elevata, fra ambienti di vita e di lavoro, ma la stessa epidemia con i suoi caratteri, pongono come prioritaria la promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro. Sono proprio gli ambienti di lavoro che necessitano di un radicale intervento per la garanzia della salute dei lavoratori.

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.

Con lo stato di emergenza sono state ritardate molte attività di prevenzione e promozione della salute, con possibili ripercussioni future sulla salute delle persone e sulle disuguaglianze, le cui ricadute negative anche sul benessere psicofisico sarà importante recuperare nella fase post pandemica. L'epidemia da COVID-19 ha impattato fortemente sui programmi organizzati di screening oncologico, ma l'attività di recupero eseguita nel 2022 ha consentito un quasi completo ritorno ai dati pre-pandemici per quanto riguarda la copertura dei programmi di prevenzione secondaria. La situazione a livello regionale a fine dicembre 2022 relativa al recupero delle attività degli screening, comprese le attività riferite al 2022, è la seguente:

- screening mammografico: il recupero è stato completato sia per le attività di I livello sia di II livello,
- screening colon-retto: il recupero è stato completato sia per le attività di I livello sia di II livello; rimangono da eseguire 69 follow up a 3/5 anni che verranno prenotati nel primo trimestre 2023,
- screening della cervice uterina: il recupero è stato completato sia per le attività di I livello sia di II livello.

Pertanto, si è ora in grado di erogare le prestazioni rimanendo nei tempi di risposta richiesti.

L'obiettivo, però, 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. Inoltre, per quanto riguarda i fattori di rischio comportamentali, occorre far rilevare che i dati raccolti durante il biennio 2020-2021 segnano un momento di accelerazione per lo più in senso peggiorativo.

Ulteriori indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2023:

- destinare alle attività utili all'attuazione del Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 e rendicontare all'interno della relazione semestrale dell'Azienda USL sulla gestione del SSR una percentuale del finanziamento sanitario regionale attribuito all'area della prevenzione, non inferiore all'importo di 50.000,00 euro;
- attribuire l'obiettivo di budget a tutte le strutture dell'Azienda UsI di effettuazione delle attività del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025, 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;
- 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 le attività seguenti secondo il cronoprogramma previsto per l'anno 2023 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":
 - 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,
 - proposta di istituire una Rete regionale per l'epidemiologia: definizione del modello organizzativo;
- perseguire la sperimentazione a livello regionale dello screening nazionale gratuito per l'eliminazione del virus HCV, prorogato a tutto il 2023, di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 1236 in data 4 ottobre 2021, che recepisce l'Intesa Stato-Regioni

- sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, (rep. atti n. 216/csr del 17/12/2020);
- 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 e sviluppare 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 svolgimento di un’esercitazione/simulazione;
 - 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 736.714,00 euro ripartiti all’Azienda USL, dei quali 647.405,00 euro previsti nel 2023 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. 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. L'attuazione delle suddette normative europee offre spunti ed opportunità per avviare un necessario processo di revisione e semplificazione della vigente normativa ma anche di ammodernamento organizzativo e gestionale delle autorità competenti, chiarendo nel contempo compiti e responsabilità nell'ambito della tutela della sanità e del benessere animale.

7. RICERCA E INNOVAZIONE

COLLABORAZIONE ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO 5.000GENOMI@VDA

Si chiede all'Azienda USL di proseguire con le attività di collaborazione al progetto 5.000genomi@Vda che ha dato origine al centro di ricerca CMP3Vda. Terminato il periodo di attività finanziato nell'ambito dei fondi europei, il progetto dovrà evolvere per rendere strutturale a livello regionale la produzione di sapere da valorizzare nel campo della sanità. L'attività di ricerca, che ha già conseguito le prime ricadute sul trattamento di alcuni pazienti in terapia, dovrà quindi essere consolidata al fine di favorire collaborazioni e interazioni tra settori e professionisti con competenze differenziate, rappresentando una significativa opportunità per la Valle d'Aosta in termini di attrattività. Inserire la genomica nella diagnostica del sistema sanitario valdostano e, quindi, favorire scoperte e innovazioni nel settore della scienza medica applicata, generando anche nuovi profili di conoscenza e consentendo di fare ricorso a terapie (farmacologiche e non) mirate, non può, infatti, che rivelarsi un fenomeno di grande richiamo per i professionisti della sanità, con particolare attenzione ai giovani che scelgono di investire il proprio futuro lavorativo nel settore.

**AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA: GESTIONE DELLE
RISORSE UMANE**

“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), come in ultimo modificato dalla legge 160/2019;
- 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 682: per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018, nonché quelli derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici al personale di cui all'articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono posti a carico dei rispettivi bilanci ai sensi dell'articolo 48, comma 2, del medesimo decreto n. 165 del 2001;
 - comma 683: le disposizioni recate dal comma 682 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale;
- 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”;
- il 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;
- 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), come in ultimo modificata dalla legge 27 dicembre 2019, n. 160:

- decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria), come convertito, con modificazioni, dalla legge 60/2019 e in ultimo modificato dal decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162 (Disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica), convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8;
- 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 nel triennio 2019/2021 le procedure concorsuali bandite dalle pubbliche amministrazioni 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 9 marzo 2020, n. 14 (Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19), abrogato dall'art. 1, comma 2, legge 24 aprile 2020, n. 27, a decorrere dal 30 aprile 2020. A norma del citato art. 1, comma 2, legge n. 27/2020 restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del provvedimento;
- 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 8 aprile 2020, n. 23 (Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi processuali), come convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della legge 5 giugno 2020, n. 40, in particolare, l'articolo 38 [in ordine alle disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata];
- 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), come 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), come convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della legge 13 ottobre 2020, n. 126, e, in particolare, l'art. 29, così come aggiornato dall'art. 26 del decreto-legge 73/2021 (c.d. "Sostegni Bis");
- decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 (Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19) [in ordine all'effettuazione di test antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta];
- 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 1° aprile 2021, n. 44 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici), convertito, con modificazioni, con legge 28 maggio 2021, n. 76;
 - decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 (Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali), convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76;
 - 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, concernente, tra l'altro, l'ulteriore proroga dello Stato di emergenza fino al 31 dicembre 2021;
 - decreto-legge 10 settembre 2021, n. 122 (Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 in ambito scolastico, della formazione superiore e socio sanitario-assistenziale), abrogato dall'art. 1, comma 2, legge 24 settembre 2021, n. 133, a decorrere dal 2 ottobre 2021. A norma del citato art. 1, comma 2, legge n. 133/2021 restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodotti e i rapporti giuridici sorti sulla base del presente decreto;
 - decreto-legge 21 ottobre 2021, n. 146 (Misure urgenti in materia economica e fiscale, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili), convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2021, n. 215;
 - decreto-legge 26 novembre 2021, n. 172 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 e per lo svolgimento in sicurezza delle attività economiche e sociali), convertito, con modificazioni, dalla legge 21 gennaio 2022, n. 3;
 - decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221 (Proroga dello stato di emergenza nazionale e ulteriori misure per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19), convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 2022, n. 11;
 - 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 7 gennaio 2022, n. 1 (Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza COVID-19, in particolare nei luoghi di lavoro, nelle scuole e negli istituti della formazione superiore), convertito, con modificazioni, dalla legge 4 marzo 2022, n. 18;
 - decreto-legge 27 gennaio 2022, n. 4 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza

da COVID-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico), convertito, con modificazioni dalla L. 28 marzo 2022, n. 25;

- 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 L. 19 maggio 2022, n. 52;
- legge 5 agosto 2022, n. 118 (Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021); 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);
- 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);
- il decreto-legge 29 dicembre 2022, n. 198 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi).

❖ LEGGI REGIONALI:

- 13 luglio 2020, n. 8 (Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2020 e misure urgenti per contrastare gli effetti dell'emergenza epidemiologica da COVID-19) e, in particolare:
 - art. 13 (Assunzioni in casi di rilevante carenza di personale),
 - art. 14 (Indennità sanitaria valdostana)
 - art. 96 (Disposizioni in materia di formazione del personale sanitario. Modificazioni alla l.r. 11/2017);
- 3 dicembre 2020, n. 10 (Riconoscimento dei debiti fuori bilancio della Regione, ratifica di variazioni di bilancio e altri interventi urgenti) e, in particolare:
 - art. 3 (Remunerazione del personale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta impegnato nell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Modificazioni alla legge regionale 13 luglio 2020, n. 8)
 - art. 4 (Rideterminazione della spesa sanitaria regionale per investimenti)
 - art. 5 (Disposizioni in materia di unità speciali di continuità assistenziale. Modificazione alla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5);
- 21 dicembre 2020, n. 12 (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 2021/2023). Modificazioni di leggi regionali);
- 21 dicembre 2020, n. 13 (Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2021/2023);
- 26 luglio 2021, n. 21 (Modificazioni urgenti alla legge regionale 16 giugno 2021, n. 15 (Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2021, misure di sostegno all'economia regionale conseguenti al protrarsi dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e primo provvedimento di variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2021/2023));
- 5 agosto 2021, n. 22 (Secondo provvedimento di assestamento del bilancio di previsione della Regione per l'anno 2021 e di variazione al bilancio di previsione per il triennio 2021/2023);
- 5 agosto 2021, n. 23 (Disposizioni collegate al secondo provvedimento di assestamento del bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per

- l'anno 2021 e di variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2021/2023. Modificazioni di leggi regionali e altre disposizioni);
- 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);
 - 22 dicembre 2021, n. 36 (Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta – Vallée d'Aoste per il triennio 2022/2024);
 - 22 dicembre 2021, n. 37 (Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024. Modificazioni di leggi regionali e altre disposizioni);
 - 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),
 - art. 4 (Proroga dei termini per l'adozione e l'approvazione di documenti contabili e di programmazione dell'Azienda USL per l'anno 2023);
 - 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”.
- ❖ SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE 189/2022, depositata in data 25 luglio 2022, la quale ha dichiarato *“l’illegittimità costituzionale dell’art. 2, comma 2, della legge della Regione Valle d’Aosta 9 novembre 2021, n. 31, recante «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”, “l’illegittimità costituzionale dell’art. 5 della legge reg. Valle d’Aosta n. 31 del 2021, nella parte in cui, inserendo l’art. 23-bis, comma 1, della legge reg. Valle d’Aosta n. 5 del 2000, dispone che la commissione sia composta «da un dirigente apicale della Regione o di altra amministrazione pubblica e da due esperti di qualificate istituzioni scientifiche o universitarie» anziché «da tre esperti di qualificate istituzioni scientifiche o universitarie» e nella parte in cui dispone «e anche di quelli ulteriori, di competenza o di carriera, eventualmente stabiliti dalla Giunta regionale contestualmente all’approvazione dell’avviso pubblico”, “in via consequenziale, ai sensi dell’art. 27 della legge 11 marzo 1953, n. 87 (Norme sulla costituzione e sul funzionamento della Corte costituzionale), l’illegittimità costituzionale dell’art. 5 della legge reg. Valle d’Aosta n. 31 del 2021, nella parte in cui, inserendo l’art. 23-bis, commi 1, 3 e 4 della legge reg. Valle d’Aosta n. 5 del 2000, utilizza il termine «minimi»” “inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell’art. 9, comma 4, della legge reg. Valle d’Aosta n. 31 del 2021, promossa, in riferimento all’art. 117, terzo comma, della Costituzione, in relazione agli artt. 1 e 2 del decreto legislativo 4 agosto 2016, n. 171, recante «Attuazione della delega di cui all’articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria», dal Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe” “non fondata la questione di legittimità costituzionale dell’art. 1 della legge reg. Valle d’Aosta n. 31 del 2021, promossa, in riferimento all’art. 117, terzo comma, Cost., in relazione all’art. 2, commi 1 e 2, del d.lgs. n. 171 del 2016, dal Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe”, “non fondata la questione di legittimità costituzionale dell’art. 5 della legge reg. Valle d’Aosta n. 31 del 2021, nella parte in cui dispone «nei sette anni precedenti», promossa, in riferimento all’art. 117, terzo comma, Cost., in relazione all’art. 3, comma 7, 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) dal Presidente del Consiglio dei ministri, con il ricorso indicato in epigrafe”, (notificato il 9 gennaio 2022, depositato in cancelleria il 10 gennaio 2022, iscritto al n. 1 del registro ricorsi 2022 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 4, prima serie speciale, dell’anno 2022 e nel cui giudizio si è costituita la Regione, DGR 84/2022), in ordine al Commissariamento dell’Azienda USL nei casi di vacanza dell’Ufficio del Direttore generale e al conferimento degli incarichi di direttore amministrativo e direttore sanitario.

All’esito di questa sentenza si richiama l’articolo 4 (Modificazioni all’articolo 16 della l.r. 5/2000) della già citata legge regionale 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”.

❖ DGR:

- n. 323, in data 15 marzo 2019, recante “Approvazione delle indicazioni regionali per la predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni di personale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, ai sensi dell’art. 6 del d.lgs. 165/2001, e del procedimento per la sua approvazione e adozione”, integralmente incluso il disposto normativo costituente le premesse;

- 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. 54, in data 7 febbraio 2020, recante “Decisione di ricorrere dinanzi alla Corte Costituzionale ai sensi dell’articolo 127 Cost. per la declaratoria di illegittimità costituzionale della legge n. 160/2019, limitatamente all’articolo 1, commi 147, 149 e 268. Designazione del legale, prof. Avv. Francesco Saverio Marini. Prenotazione di spesa”;
- n. 209, in data 20 marzo 2020, recante “Approvazione del piano provvisorio triennale dei fabbisogni di personale 2020/2022 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta e sostituzione delle tabelle A e B allegate alla DGR 323/2019 concernente le indicazioni regionali per la predisposizione dello stesso”;
- n. 1020, in data 9 ottobre 2020, con la quale la Regione ha deciso di costituirsi nel giudizio di legittimità costituzionale in via principale promosso dal Presidente del Consiglio dei Ministri avverso la legge regionale 13 luglio 2020, n. 8, limitatamente agli articoli 10, 13, 14, 15, 22, 46, 77, 78, 81 e 91;
- n. 860, in data 12 luglio 2021, recante “Approvazione del piano provvisorio triennale dei fabbisogni di personale 2021/2023 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- n. 84, in data 31 gennaio 2022, con la quale la Regione ha deciso di costituirsi nel giudizio di legittimità costituzionale in via principale promosso dal Presidente del Consiglio dei Ministri avverso la legge regionale 9 novembre 2021, n. 31, limitatamente agli articoli 2, 5 e 9;
- 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. 1142, in data 3 ottobre 2022, recante “Approvazione di linee di indirizzo all’Azienda USL della Valle d’Aosta per lo svolgimento della contrattazione integrativa aziendale in relazione alle indennità di cui all’articolo 86, comma 6, lett. b) e c) del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al personale del comparto sanità triennio 2016/2018”;
- 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”;
- di approvazione di Accordi Integrativi Regionali per i Medici di Medicina Generale:

- n. 4947 in data 30 dicembre 1997;
- n. 2685 in data 9 agosto 1999;
- n. 3883 in data 21 ottobre 2002;
- n. 1451 in data 19 maggio 2006;
- n. 929 in data 22 aprile 2011;
- n. 359 in data 18 marzo 2016;
- n. 1847 in data 30 dicembre 2016;
- n. 250 in data 3 marzo 2017;
- n. 1261 in data 18 settembre 2017;
- n. 114 in data 5 febbraio 2018;
- n. 893 in data 28 giugno 2019;
- n. 1585 in data 22 novembre 2019;
- n. 1805 in data 30 dicembre 2019;
- n. 766 in data 14 agosto 2020;
- n. 1251 in data 23 novembre 2020;
- n. 176 in data 22 febbraio 2021;
- n. 301 in data 22 marzo 2021;
- n. 400 in data 14 aprile 2021;
- n. 1597 in data 29 novembre 2021;
- n. 13 in data 13 gennaio 2022;
- n. 770 in data 4 luglio 2022;
- n. 837 in data 18 luglio 2022;
- n. 1272 del 27 ottobre 2022;
- di approvazione di Accordi Integrativi Regionali per i Medici di Continuità Assistenziale:
 - n. 3884 in data 21 ottobre 2002;
 - n. 1624 in data 15 giugno 2007;
 - n. 927 in data 22 aprile 2011;
 - n. 1398 in data 2 novembre 2021;
- di approvazione di Accordi Integrativi Regionali per i Medici di Emergenza sanitaria Territoriale:
 - n. 1896 in data 7 giugno 1999;
 - n. 110 in data 24 gennaio 2000;
 - n. 5147 in data 31 dicembre 2001;
 - n. 928 in data 22 aprile 2011;
 - n. 1731 in data 30 dicembre 2021
- di approvazione di Accordi Integrativi Regionali per i Medici di servizi territoriali:
 - n. 930 in data 22 aprile 2011;
- di approvazione di Accordi Integrativi Regionali per i Medici Pediatri di Libera Scelta:
 - n. 4947 in data 30 dicembre 1998;
 - n. 3781 in data 14 ottobre 2002;
 - n. 1028 in data 20 aprile 2007;
 - n. 931 in data 22 aprile 2011;
 - n. 511 in data 9 marzo 2012;
 - n. 1111 in data 21 agosto 2017;
 - n. 1241 in data 11 settembre 2017;
 - n. 1883 in data 28 dicembre 2017;

- n. 409 in data 29 marzo 2019;
- n. 767 in data 14 agosto 2020;
- n. 1250 in data 23 novembre 2020;
- n. 300 in data 22 marzo 2021;
- n. 421 in data 19 aprile 2021;
- n. 1353 in data 14 agosto 2021;
- n. 1598 in data 29 novembre 2021;
- n. 899 in data 8 agosto 2022;
- di approvazione di Accordi Integrativi Regionali per i Medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali:
 - n. 3780 in data 14 ottobre 2002;
 - n. 344 in data 16 febbraio 2007;
 - n. 1540 in data 8 giugno 2007;
 - n. 932 in data 22 aprile 2011;
 - n. 1129 in data 14 settembre 2018;
 - n. 768 in data 14 agosto 2020;
 - n. 533 in data 10 maggio 2021;
 - n. 493 in data 2 maggio 2022

❖ 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. 367 dell’8 ottobre 2019, recante “Approvazione del Piano definitivo dei Fabbisogni di Personale 2019/2021 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- n. 440 del 2 dicembre 2019, recante “Approvazione del Piano provvisorio Triennale 2020/2022 di fabbisogno di personale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- n. 112 del 7 aprile 2020, recante “Approvazione del Piano definitivo del fabbisogni di personale 2020/2022 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- n. 279 del 16 luglio 2021, recante “Approvazione del Piano definitivo triennale (2021/2023) di fabbisogno di personale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- n. 414 del 12 agosto 2022, recante “Approvazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell’Azienda USL della Valle d’Aosta (PIAO).

PREMESSE

Le indicazioni di cui al presente capo relativo alla gestione delle risorse umane dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2023 sono da considerarsi in attuazione delle disposizioni di cui 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.

Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP)

Ai sensi dell'articolo 6 del d.lgs. 165/2001 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e in applicazione del decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione (Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche), pubblicato in Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 173 del 27 luglio 2018, la Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario ha predisposto le indicazioni regionali per dare attuazione, in ambito regionale, a quanto previsto dal decreto medesimo. Tali indicazioni sono state approvate con deliberazione della Giunta regionale n. 323, in data 15 marzo 2019. A seguito di tale atto di indirizzo, che ha previsto delle fasi di attuazione transitorie relative ai trienni di programmazione 2019/2021 e 2020/2022, l'Azienda USL ha presentato i propri PTFP e, più precisamente:

- il PTFP 2019/2021, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1.271, in data 20 settembre 2019, e approvato, in modo definitivo, con deliberazione del Commissario n. 367 dell'8 ottobre 2019;
- il PTFP 2020/2022, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 209, in data 20 marzo 2020, e approvato, in modo definitivo, con deliberazione del Commissario n. 112 del 7 aprile 2020;
- il 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.

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. Il comma 2 del medesimo articolo stabilisce, tra l'altro, che:

2. Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;

b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;

c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di

nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b), assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali; [...]

in considerazione di quanto disposto dal sopra citato art. 6 del d.l. 80/2021, nonché del posticipo del termine al 28 febbraio 2022 per l'adozione del bilancio di previsione 2022 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (v. art. 6 della legge regionale 9 novembre 2021, n. 31), facendo seguito a specifica richiesta dell'Azienda USL medesima, prot. n. 95.544, in data 23 novembre 2021 (prot. n. 7.794/SAN, pari data), con deliberazione della Giunta regionale n. 1.596, in data 29 novembre 2021, è stato autorizzato il posticipo al 31 gennaio 2022 della scadenza per l'adozione, da parte dell'Azienda USL, del suddetto PTFP 2022/2024.

Con successiva richiesta prot. n. 4127, in data 18 gennaio 2022 (prot. n. 350/SAN), l'Azienda USL della Valle d'Aosta, in considerazione delle intervenute disposizioni di cui all'art. 1, comma 12, lett. a), punto 3), del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi), le quali hanno, tra l'altro, così modificato il sopra richiamato art. 6 del d.l. 80/2021:

- comma 5: è stata posticipata al 31 marzo 2022 l'individuazione e abrogazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO, da adottare con uno o più decreti del Presidente della Repubblica;

- introdotto il comma 6-bis "In sede di prima applicazione il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022 e fino al predetto termine, non si applicano le sanzioni previste dalle seguenti disposizioni:

- articolo 10, comma 5, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150;

- articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124;

- articolo 6, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2021, n. 165";

ha ulteriormente chiesto di poter rinviare al 30 aprile 2022 l'adozione del suddetto PTFP 2022/2024.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 414 del 12 agosto 2022, è stato approvato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (PIAO).

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 2023 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 Attuativo 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 2023 è caratterizzata e condizionata da:

- lo svolgimento delle procedure selettive contenute nel piano assunzioni previsto dal 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, come aggiornato, all'anno 2022, nella sezione 3.3 dedicata, contenuta nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (PIAO) approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 414 del 12 agosto 2022;
- 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*" e successive modificazioni (efficacia prorogata al 31 dicembre 2022 dall'art. 1, comma 3-bis del d.l. 80/2021);
- le risorse incrementalì 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 (Legge di bilancio 2018) che dispone quanto segue:

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 Finanziamento 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".

- 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 290, 291 e 292, di proroghe di assunzione psicologi, personale per servizi Neuropsichiatria e fondo benessere psicologico di cui all'art. 33 del d.l. 73/2021, convertito con modificazioni dalla legge 106/2021;
 - 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 dalla 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) e, in particolare, dall'articolo 2 (Indennità sanitaria temporanea);
- 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 2023:

- b.1_ nel rispetto del tetto di spesa di cui al successivo punto j.1 e dell'equilibrio economico del bilancio complessivo dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- b.2_ in conformità con quanto previsto nel piano assunzioni relativo all'anno 2023 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 2022 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 richiama l'articolo 1 della legge 145/2018, come modificato dal decreto-legge 34/2020 (convertito con modificazioni con legge 77/2020), dal decreto-legge 146/2021 (convertito con modificazioni con legge 215/2021), e dall'articolo 12, comma 3-quater del decreto-legge 24/2022 (convertito con modificazioni con legge 52/2022), commi:

- 547, recante “*A partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica i medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi regolarmente iscritti sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata*”;
- 548, recante “*L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici, dei medici veterinari, degli odontoiatri, dei biologi, dei chimici, dei farmacisti, dei fisici e degli psicologi di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici e dei medici veterinari già specialisti alla data di scadenza del bando*”;
- 548bis, recante “*Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, possono procedere fino al 31 dicembre 2023 all'assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative [...] di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547 [...]. Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione [...]. I medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi specializzandi assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del Servizio sanitario nazionale. Essi svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all'ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all'anno di corso di studi superato. Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale [...]. Con specifici accordi tra le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite, sulla base dell'accordo quadro adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute [v. modifica apportata sul punto dall'art. 2bis, lett. b), d.l. 18/2020], previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. [...] Nel suddetto periodo gli specializzandi medici non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto per i predetti specializzandi medici dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999, fermo restando che il trattamento economico attribuito, con oneri a proprio esclusivo carico, dall'azienda o dall'ente d'inquadramento, se inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione*

specialistica, è rideterminato in misura pari a quest'ultimo. A decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell'ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548.

- 548ter che stabilisce le condizioni per l'applicazione del comma 548bis.

Con riferimento alle disposizioni di cui alla lett. b.4, si richiamano le deliberazioni della Giunta regionale n. 1.411, in data 30 dicembre 2020, recante "Approvazione dello schema di accordo tra la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e l'Università degli studi di Torino per l'assunzione a tempo determinato di medici specializzandi, ai sensi dell'articolo 1, comma 548-bis, della l. 145/2018" e n. 175, in data 22 febbraio 2021, recante "Approvazione dello schema di accordo tra la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste e l'Università degli studi del Piemonte orientale per l'assunzione a tempo determinato di medici specializzandi, ai sensi dell'articolo 1, comma 548-bis, della l. 145/2018".

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 2023:

- 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 sanitario 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.
A seguito delle modificazioni al d.lgs. 75/2017 intervenute con la legge di bilancio 160/2019 (commi 466 e 468), con il decreto Milleproroghe 2019 (d.l. 162/2019, convertito con legge 8/2020), con il decreto Milleproroghe 2020 (d.l. 31 dicembre 2020, n. 183, convertito, con modificazioni, con legge 21/2021) e con il d.l. 80/2021, convertito con legge 113/2021, sono stati modificati alcuni termini e apportate alcune modifiche alle disposizioni ivi contenute dirette a favorire il superamento del precariato e a valorizzare l'esperienza professionale maturata con rapporti di lavoro flessibile.

In particolare, l'articolo 20 del citato d.lgs. 75/2017 definisce i seguenti appositi strumenti di intervento che le pubbliche amministrazioni possono utilizzare fino al 31 dicembre 2022 al fine di superare forme di lavoro precario:

- l'assunzione a tempo indeterminato (stabilizzazione), disciplinata dal comma 1 recante:

Le amministrazioni, al fine di superare il precariato, ridurre il ricorso ai contratti a termine e valorizzare la professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, possono, fino al 31 dicembre 2023, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di cui all'articolo 6, comma 2, e con l'indicazione della relativa copertura finanziaria, assumere a tempo indeterminato personale non dirigenziale che possieda tutti i seguenti requisiti:

- a) *risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 con contratti a tempo determinato presso l'amministrazione che procede all'assunzione o, in caso di amministrazioni comunali che esercitano funzioni in forma associata, anche presso le amministrazioni con servizi associati;*
- b) *sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione;*
- c) *abbia maturato, al 31 dicembre 2022, alle dipendenze dell'amministrazione di cui alla lettera a) che procede all'assunzione, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni.*

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, anche ad integrazione di quanto già indicato nel PTFP 2021/2023.

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.

A tal fine si precisa che l'Azienda dovrà tenere conto:

- delle circolari del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazioni e del MEF 3/2017, 1/2018 e 2/2018, che chiariscono la norma nei vari aspetti. In particolare, con riferimento al personale del SSN, tali circolari precisano che le disposizioni di cui all'articolo 20 del d.lgs. 75/2017 si applicano a tutto il personale degli enti del SSN, con esclusione, ai sensi del comma 9 del medesimo articolo, dei contratti di somministrazione di lavoro;
- delle indicazioni contenute nel documento approvato in data 15 febbraio 2018 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (n. 18/21/CR5/C1-C7), che fornisce un contributo utile alla definizione dei criteri di priorità per orientare le scelte delle amministrazioni, anche al fine di una omogenea e coerente applicazione delle procedure di stabilizzazione da parte, tra gli altri, delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale;
- di eventuali ulteriori documenti ufficiali che saranno eventualmente predisposti dalle regioni per un'applicazione uniforme sul territorio nazionale.

Si evidenzia, inoltre, che:

- ✓ la circolare del Ministero della Pubblica Amministrazione 2/2018, sopra richiamata, precisa che nel caso in cui specifiche norme consentano l'assunzione di nuovo personale e prevedano contestualmente lo stanziamento di risorse per la relativa copertura finanziaria, comprensiva anche degli oneri del trattamento accessorio, è consentito un incremento del Fondo oltre il limite previsto dall'articolo 23, comma 2, del d.lgs. 75/2017 in misura pari al valore medio pro-capite del fondo medesimo, calcolato con specifico riferimento all'area di inquadramento. Si rimanda, quindi, alle indicazioni operative espresse dalla circolare;
- ✓ il documento 20/186/CR4ter/C7, recante "Indicazioni applicative per l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio del personale delle aziende ed enti del servizio sanitario

nazionale in relazione al disposto dell'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019, convertito con la legge 60/2019", approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 22 ottobre 2020, definisce indicazioni operative per l'adeguamento dei fondi contrattuali. La previsione è diretta ad evitare che le nuove assunzioni si traducano in una penalizzazione della retribuzione accessoria del personale già in servizio, garantendo l'invarianza del valore medio procapite della retribuzione accessoria del 2018. A tal fine l'entità dell'eventuale incremento è determinato per ciascuna azienda dal numero delle unità di personale in servizio al 31 dicembre 2020 aggiuntivo rispetto a quello in servizio al 31 dicembre 2018 moltiplicato per il valore procapite dell'accessorio rilevato nel 2018.

d) Proroga di graduatorie

Con riferimento all'argomento in parola:

- d.1 si richiama la sentenza della Corte Costituzionale n. 241, depositata in data 21 dicembre 2018, che ha ritenuto infondata la questione di legittimità costituzionale posta dal Presidente del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell'articolo 127 Cost., avverso l'articolo 22, comma 1, della legge regionale 22 dicembre 2017, n. 23, recante: "*Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2018/2020*";
- d.2 si evidenzia che, con deliberazione della Giunta regionale n. 214, in data 22 febbraio 2019, la Regione ha deciso di ricorrere dinanzi alla Corte Costituzionale, ai sensi dell'art. 127 Cost., per la declaratoria di illegittimità costituzionale della legge di bilancio dello Stato 145/2018, limitatamente all'articolo 1, commi 300, 360, 361, 362, 363, 364 e 365 e del decreto-legge 135/2018 (convertito con legge 12/2019), limitatamente all'articolo 9bis, comma 1, lett. a), in quanto, ove ritenute applicabili anche alla Regione autonoma Valle d'Aosta, ai suoi enti locali e agli enti strumentali, ivi compresi gli enti del servizio sanitario regionale, si appalesavano lesive di competenze legislative regionali. Con sentenza 77/2020, depositata in data 24 aprile 2020, la Corte Costituzionale, nel ritenere non fondate le questioni di legittimità costituzionale promosse dalla Regione, ha affermato l'inapplicabilità alla stessa di tutte le norme impugnate;
- d.3 si rileva che con deliberazione della Giunta regionale n. 54, in data 7 febbraio 2020, è stata approvata la decisione di ricorrere dinanzi alla Corte Costituzionale, ai sensi dell'art. 127 Cost., per la declaratoria di illegittimità costituzionale della legge 160/2019, limitatamente all'articolo 1, commi 147 e 149, in quanto, ove ritenute applicabili anche alla Regione autonoma Valle d'Aosta, ai suoi enti locali e agli enti strumentali, ivi compresi gli enti del servizio sanitario regionale, si appalesavano lesive di competenze legislative regionali, e che con sentenza n. 58/2021, depositata in data 31 marzo 2021, la Corte costituzionale ha accolto la tesi dedotta dalla Regione sull'inapplicabilità alla Regione autonoma Vallée d'Aoste delle norme statali in materia, pur riferendosi alle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 165/2001;
- d.4 stante anche quanto illustrato ai punti precedenti, si dà atto che non vi sono norme regionali vigenti di proroga delle graduatorie dell'Azienda USL ancora efficaci e che, quindi, in tale materia si applica quanto previsto dall'articolo 35, comma 5-ter, del d.lgs. 165/2001, fatte salve ulteriori determinazioni conseguenti a quanto riportato ai punti d.2 e d.3.

e) Mobilità

- e.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;
- e.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 (termine aggiornato con l'art. 1, comma 14-ter del d.l. 80/2021) 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.

f) Incarichi di direzione apicali

f.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.

f.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.

g) Consulenze

g.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;

g.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 7quinquies del medesimo d.lgs.

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

h.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.**

h.2_ Alla luce di quanto evidenziato al punto h.1, tali risorse, stabilite per l'anno 2023 nell'importo di cui al successivo punto j.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 2023.

h.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.

h.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 2023, **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.**

i) 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 j.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.

j) Limiti massimi di spesa per il personale dipendente

In premessa, si richiama il decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria", convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, legge 25 giugno 2019, n. 60, e, in particolare, l'articolo 11 del capo II, commi da 1 a 4, che dettano disposizioni in ordine al contenimento della spesa di personale degli enti del Servizio sanitario regionale, e si precisa che tale norma non è applicabile nella nostra regione, e quindi all'Azienda USL della Valle d'Aosta, per effetto dell'approvazione - con la legge di conversione n. 8, in data 28 febbraio 2020, del decreto-legge n. 162/2019 (Decreto Milleproroghe) - di una modifica alla norma sopra richiamata che ha esplicitamente ribadito l'autonomia finanziaria delle regioni e delle province autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale nel loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

La legge 178/2020 ha previsto, all'art. 1:

- comma 407, l'incremento del 27 per cento, a decorrere dal 1° gennaio 2021, degli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità, dell'indennità di esclusività in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo. Per la Regione autonoma Valle d'Aosta si stima, ai sensi del comma 408 dello stesso articolo sulla base della quota di accesso al FSN pari allo 0,21%, una spesa annua di euro 1.050.000,00, la quale costituisce un incremento della spesa corrente del personale;
- commi 409 e 410, l'introduzione dell'indennità di specificità infermieristica, da riconoscere, quale parte del trattamento economico fondamentale, a seguito della definizione in sede di contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanità, con decorrenza 1° gennaio 2021. Per la Regione autonoma Valle d'Aosta si stima, ai sensi del comma 411 dello stesso articolo sulla base della quota di

accesso al FSN pari allo 0,21%, una spesa annua di euro 703.500,00, la quale costituirà un incremento della spesa corrente del personale solo a far data dalla definizione contrattuale e, pertanto, sino a tale momento, la medesima dovrà costituire accantonamento a bilancio (escluso dal tetto di spesa);

- commi 414 e 415, l'introduzione dell'indennità di tutela del malato e di promozione della salute da riconoscere, con decorrenza 1° gennaio 2021, ai dipendenti delle aziende e degli enti del SSN appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale, nonché agli operatori socio-sanitari, a seguito della definizione della misura e della relativa disciplina in sede di contrattazione collettiva nazionale. Per la Regione autonoma Valle d'Aosta si stima, sulla base della quota di accesso al FSN pari allo 0,21%, una spesa annua di euro 210.000,00, la quale costituirà un incremento della spesa corrente del personale solo a far data dalla definizione contrattuale e, pertanto, sino a tale momento, la medesima dovrà costituire accantonamento a bilancio (escluso dal tetto di spesa).

Si porta all'attenzione, come evidenziato anche nel Rapporto semestrale sulle retribuzioni dei pubblici dipendenti dell'ARAN Anno 2020 (Anno 11, n. 1 Roma, 14 gennaio 2021), che mentre l'incremento dell'indennità di esclusività è riconosciuto direttamente, senza alcun passaggio contrattuale, il riconoscimento degli incrementi per infermieri e professioni sanitarie sarà effettuato nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale di comparto.

La legge 234/2021 ha introdotto, all'art. 1, comma 293, l'indennità di pronto soccorso, con decorrenza dal 1° gennaio 2022, da riconoscere, in ragione dell'effettiva presenza in servizio, al personale della dirigenza medica e dal personale del comparto sanità, dipendente dalle aziende e dagli enti del Servizio sanitario nazionale ed operante nei servizi di pronto soccorso, nell'ambito dei rispettivi contratti collettivi nazionali di lavoro nei limiti degli importi annui lordi di 27 milioni di euro per la dirigenza medica e di 63 milioni di euro per il personale del comparto sanità. Per la Regione autonoma Valle d'Aosta si stima, sulla base della quota di accesso al FSN pari allo 0,21%, una spesa annua di euro 56.700,00 per la dirigenza medica e di euro 132.300, per il comparto. A tal proposito si ricorda che in data 2 novembre 2022 è stato siglato il CCNL relativo al personale del Comparto Sanità - Triennio 2019/2021 per cui la quota costituirà un incremento della spesa corrente del personale a far data dalla definizione contrattuale. Al contrario per l'Area Dirigenza Sanità l'indennità di cui trattasi dovrà costituire ancora accantonamento al bilancio (escluso dal tetto di spesa).

Con riferimento all'indennità di cui trattasi, si richiama nuovamente quanto già evidenziato nelle premesse del punto "a) Premessa" di cui al presente allegato.

Ai sensi del suddetto articolo, si definiscono le seguenti indicazioni:

- j.1 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. 277/SAN, in data 10 gennaio 2023, riscontrata con nota n. 505/SAN, in data 17 gennaio 2023), è determinato in **euro 144.400.000**, nell'ambito del quale è determinato il seguente sub-limite di spesa:

- j.1.1 **euro 3.300.000** 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 h.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 2022 e 2023, il cui utilizzo dovrà essere debitamente rendicontato alla competente Struttura regionale.**

- j.2_Sono esclusi dal limite di spesa di cui al punto j.1 gli oneri relativi alle seguenti fattispecie:
- j.2.1_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;
 - j.2.2_gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali relativi al triennio 2019/2021 (compresa l'IVC e l'elemento perequativo, ove dovuto) e relativi ai commi 409, 410, 411, 414 e 415 dell'art. 1 della legge 178/2020 sopra citati;
 - j.2.2_gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali relativi al triennio 2022/2024 (compresa l'IVC e l'elemento perequativo, ove dovuto) e relativi ai commi dell'art. 1 della legge 234/2021 e dell'art. 1 della legge 197/2022, sopra citati;
 - j.2.3_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. e di ulteriori norme, anche in fase di emanazione, per far fronte all'emergenza COVID-19, per tutto il perdurare dello stato di emergenza - così come già disposto dai punti 6 e 7 del dispositivo della DGR 209/2020 che ha approvato il PTFP dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per il triennio 2020/2022;
 - j.2.4_spese per il personale sostenute e finanziate nell'ambito dei trasferimenti statali di cui ai decreti emergenziali;
 - j.2.5_gli oneri derivante dall'applicazione dell'art. 12 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, come convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 27/2020, e gli ulteriori oneri incidenti sulla spesa di personale approvati da successive disposizioni normative per far fronte all'emergenza COVID-19, la cui efficacia è stata prorogata sino al termine dello stato di emergenza dall'art. 16 del d.l. 221/2021;
 - j.2.6_gli oneri derivanti dall'applicazione dell'art. 18 (Indennità di attrattività regionale) della legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35.
 - j.2.7_gli oneri derivanti dall'applicazione dell'art 1, comma 435, della legge 205/2017.

k) Accantonamenti contrattuali del personale dipendente

k.1 Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021.

k.1.1_Si richiamano le seguenti disposizioni:

- i commi da 438 a 440 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, applicabili al personale del Servizio sanitario, che trattano degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2019/2021, specificando che *“in sede di emanazione degli atti di indirizzo previsti dall'articolo 47, comma 1, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001, i comitati di settore provvedono alla quantificazione delle relative risorse, attenendosi ai criteri previsti per il personale delle amministrazioni dello Stato di cui al comma 436”*. A tal proposito, si richiama, in particolare, quanto riportato dai Dossier di approvazione della legge di bilancio 2019, dove viene specificato che le risorse stabilite al comma 436 della legge in parola, con riferimento al personale statale in regime di diritto pubblico, corrispondono ad un incremento delle retribuzioni medie complessive di tale personale pari all'**1,3%** per l'anno 2019, all'**1,65 %** (1,3 + 0,35 %) per l'anno 2020 e all'**1,95 %** (1,3 + 0,35 + 0,3 %) a decorrere dal 2021.

Si precisa inoltre che il comma 440 della legge 145/2018 dispone che, nelle more della definizione dei CCNL o dei provvedimenti negoziali relativi al triennio

2019/2021, l'erogazione di alcuni benefici economici in favore del personale in argomento è a valere sulle risorse stabilite dai commi sopra richiamati.

In particolare, la norma prevede l'erogazione:

- * dell'indennità di vacanza contrattuale, ai sensi dell'articolo 47bis del d.lgs. 165/2001, nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,42 % dal 1° aprile 2019 al 30 giugno 2019 e dello 0,7 % a decorrere dal 1° luglio 2019;
 - * dell'elemento perequativo *una tantum*, per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche, se previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al triennio 2016/2018 (nelle misure, con le modalità e i criteri ivi previsti), con decorrenza dal 1° gennaio 2019 fino alla data di definitiva sottoscrizione dei predetti CCNL relativi al triennio 2019/2021 che ne disciplinano il riassorbimento;
 - il comma 127 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n. 160, che rivede in aumento gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2019/2021. Il Rapporto semestrale sulle retribuzioni dei pubblici dipendenti dell'ARAN Anno 2020 (Anno 11, n. 1 Roma, 14 gennaio 2021) quantifica le percentuali di incremento nel modo seguente: **1,21%** per il 2019, **1,93%** per il 2020 e **4,07%** per il 2021;
 - il comma 959 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021/2023) ha incrementato le risorse finanziarie per i rinnovi contrattuali a decorrere dall'anno 2021. Come risulta dalla nota di lettura predisposta a corredo del disegno di legge, l'incremento degli oneri per i rinnovi contrattuali tiene conto anche degli oneri per i rinnovi contrattuali connessi alle assunzioni autorizzate dalla legge di bilancio in deroga alle norme vigenti sul *turn over*. Le risorse stanziare consentono di corrispondere al personale appartenente al settore Stato un incremento delle retribuzioni medie complessive dell'1,3 per cento per il 2019, del 2,01 per cento per il 2020 e del 4,07 per cento a decorrere dal 2021, considerando anche gli effetti dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di diritto pubblico non contrattualizzato. Dette stime comprendono il finanziamento dell'IVC, dell'elemento perequativo e dell'eventuale anticipazione. Ai sensi di quanto previsto nell'articolo 1, comma 439, della citata legge n. 145 del 2018, gli incrementi descritti si applicano anche al personale convenzionato con il servizio sanitario nazionale;
 - in data 15 aprile 2021 è stata sottoscritta l'*Ipotesi del Contratto collettivo nazionale quadro per la definizione dei comparti e delle aree per il periodo contrattuale (2019-2021)*. Il testo contrattuale, primo atto della nuova stagione negoziale, definisce la composizione dei comparti di contrattazione collettiva per il triennio 2019/2021. Vengono confermati, anche con riguardo all'assetto, i comparti Funzioni centrali, Istruzione e ricerca, Funzioni locali e Sanità. Per quanto attiene alle Aree della dirigenza, ferma restando l'articolazione nelle quattro aree già definite dal precedente CCNQ, le parti hanno ritenuto opportuno proseguire il negoziato al fine di definirne la composizione;
 - il 19 aprile 2021, il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha firmato l'atto di indirizzo quadro per i rinnovi contrattuali del triennio 2019/2021 per il personale della pubblica amministrazione di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 65/2001;
- k.1.2_ Al fine del computo degli accantonamenti relativi al triennio contrattuale 2022/2024, la Struttura regionale competente inoltrerà le formule che saranno inviate dal MEF per il controllo dei CE relativi a tali poste. Inoltre, si precisa che la legge di Bilancio dello Stato 2023 (n. 197/2022), all'articolo 1, commi da 330 a 333, ha

incrementato, per l'anno 2023 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 oltre 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 risorse umane 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.

2. PERSONALE CONVENZIONATO

a) Premesse

La gestione del personale convenzionato per l'anno 2023 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 assistenza primaria a ciclo di scelta 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.

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) 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)

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

- d.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;
- d.1.2_stabilito che nel caso in cui nel triennio 2022/2024 intervenga il rinnovo delle convenzioni uniche nazionali, l'importo di cui in d.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;
- d.1.3_incrementato, per ogni anno del triennio 2022/2024, di euro 500.000,00 l'importo degli oneri di cui in d.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 d.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 proceda 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, 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);

d.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 d.1.3);

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

- a relazionare puntualmente, all'atto dell'approvazione del bilancio di esercizio per ciascun anno dei trienni 2022/2024 e 2023/2025 sugli importi delle risorse di cui alle leggi regionali n. 35/2021 e n. 32/2022 (sia quelle di cui al punto d.1.1 sia di cui al punto d.2);
- relativamente ai fondi di cui alla lettera d.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.

e) Limite massimo di spesa per il personale convenzionato

e.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. 277/SAN, in data 10 gennaio 2023, riscontrata con nota n. 505/SAN, in data 17 gennaio 2023), nonché del maggior finanziamento autorizzato, come richiamato al precedente punto d), è determinato in **euro 19.125.000**;

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

e.2.1_ gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali di competenza dell'anno 2023 relativi al triennio contrattuale 2019/2021;

e.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 sfornino l'accantonamento di riferimento;

e.2.3_ il reclutamento di personale effettuato al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti correlate alla pandemia da COVID-19 e per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ai sensi delle norme nazionali e regionali.

f) Rinnovi contrattuali

f.1_ Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021.

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

f.1.2_ al fine del computo degli accantonamenti relativi al triennio contrattuale 2019/2021, relativamente all'anno **2023**, la Struttura regionale competente inoltrerà le formule che saranno inviate dal MEF per il controllo dei CE relativi a tali poste.

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

g.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.

g.2_ con AACNN 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;

g.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 presenterà, a seguito di acquisizione e condivisione del fabbisogno che sarà determinato dall'Azienda USL, il Piano pluriennale di fabbisogno delle risorse assegnate, sulla base di quanto sarà definito dal tavolo congiunto Ministero della salute e Regioni in ordine alle modalità di rilevazione dell'attività erogata, delle specifiche tecniche della documentazione relativa agli atti medici eseguiti con il supporto delle apparecchiature in parola, delle modalità di alimentazione del FSE, degli indicatori minimi di processo e di risultato.

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. Le modalità di attuazione del piano di fabbisogni che sarà redatto secondo quanto stabilito dallo stesso decreto 29 luglio 2022, saranno definite da appositi AIR, tenendo conto che le prestazioni erogate dai MMG E PLS mediante l'utilizzo di dette apparecchiature rientrano nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza sanitaria di base.

h) “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, punto j.1 e Punto 2. Personale convenzionato, punto f.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) Disposizioni correlate alla pandemia di COVID-19 e per far fronte alla carenza di medici

Si richiamano, in particolare, le seguenti disposizioni:

b.1._decreto-legge n. 18, in data 17 marzo 2020, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", come modificato in sede di conversione dalla legge 24 aprile 2020, n. 27:

b.1.1._art. 2-bis (*Misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario*):

- i termini di cui al comma 3 sono stati prorogati al 31 dicembre 2023 dall'art. 4, comma 3, del DL 198/2022: possibilità, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza nonché per assicurare sull'intero territorio nazionale un incremento dei posti letto per la terapia intensiva e *sub-intensiva* necessari alla cura dei pazienti affetti dal predetto virus, per le aziende e per gli enti del Servizio sanitario nazionale, di procedere al conferimento di incarichi ai sensi della lettera a) dello stesso art. 2-bis, comma 1, del d.l. 18/2020 anche ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali.

- i termini di cui al comma 5 sono stati prorogati al 31 dicembre 2023 dall'art. 36, comma 4-bis, del DL 73/2022, convertito con modificazioni dalla legge 122/2022: possibilità di conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, a dirigenti medici, veterinari e sanitari, nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo professionale, in conseguenza del collocamento a riposo nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza.

In attuazione delle disposizioni approvate dal d.l. 228/2021, convertito con modificazioni dalla legge 15/2022, nel stabilire una proroga di detta disposizione, con decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze è stato approvato lo schema tipo per il monitoraggio di detti incarichi, il quale deve essere utilizzato dalle Regioni e dalle Province autonome per comunicare al Ministero della Salute i dati relativi all'assegnazione di detti incarichi.

L'Azienda USL è tenuta a rendicontare le assunzioni di cui in b.1, sia con riferimento alle motivazioni organizzative che ai costi, alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario, entro 30 giorni dalla loro attivazione.

La fase epidemiologica attuale registra un progressivo superamento della fase pandemica, ma non un pieno ritorno alla situazione pre-covid, infatti, a titolo di esempio, sono ancora in vigore alcune norme relative all'obbligo di isolamento e alla valutazione quotidiana dei casi per i quali si richiamano le note del Ministero della Salute prot. n. 0051961-31/12/2022- DGPRES, di aggiornamento delle modalità di gestione dei casi e dei contatti stretti di caso COVID-19, e prot. n. 0000001-01/01/2023-DGPRES, che invia l'aggiornamento della Circolare "Interventi in atto per la gestione della circolazione del SARS-CoV-2 nella stagione invernale 2022-2023".

Dovrà, quindi, proseguire la campagna vaccinale e il sistematico aggiornamento delle linee operative per la gestione dell'epidemia in considerazione delle normative e della curva epidemica, tra le quali figura il coinvolgimento dei MMG e dei PLS alle campagne vaccinali, per il 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.

Si rammenta che, come stabilito dall'art. 18, comma 10, della l.r. 32/2022, l'Azienda USL è autorizzata, tra l'altro, a utilizzare le risorse stanziati a bilancio regionale per l'anno 2021 di cui all'articolo 33 della l.r. 15/2021, trasferite e accantonate sul bilancio di esercizio per l'anno 2021 e non completamente spese nell'annualità 2022 (come risultanti dai dati riportati nel modello CE del IV trimestre 2022), per le spese derivanti dalle attività svolte nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Tali spese dovranno essere rendicontate separatamente in modo dettagliato ed esaustivo e non rilevano ai fini del tetto di spesa.

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 (sono state revocate quindi le deliberazioni della Giunta regionale n. 3168/2011 e 480/2012);
- 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 2023** dovranno essere caricati e validati sulla piattaforma regionale ECM i piani formativi relativi al medesimo anno;
 - entro il **31 marzo 2023** dovrà essere caricata sulla piattaforma regionale ECM la relazione annuale relativa all'anno 2022;
 - entro il **30 luglio 2023** 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.

**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**

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 2023.

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.

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

Il limite di spesa di euro 7.200.000 è ripartito nei seguenti sub-tetti:

1. euro 5.900.000 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 3.300.000 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 3.300.000, 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 5.900.000;

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 2023:

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 2023 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 dell'evoluzione 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 stabilito dal presente punto, ma sono a valere sugli stanziamenti trasferiti all'Azienda USL per far fronte all'emergenza pandemica.

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 comunicazione dell'Azienda USL pervenuta in data 20 dicembre 2022, acquisita al protocollo del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali al numero 8175, che propone anche per l'anno 2023 il proseguo della collaborazione con la struttura privata ospedaliera di Saint-Pierre gestita dalla società ISAV S.p.A. per le seguenti attività già effettuate nell'anno 2022 ai sensi della DGR 751/2022 sopra citata, 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 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; 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;

l'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata, quindi, per l'anno 2023 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.

Si precisa che le spese derivanti dall'eventuale attivazione di tali convenzioni non rientrano nel tetto di spesa complessivo stabilito dalla presente disposizione, ma sono a valere sugli stanziamenti trasferiti all'Azienda USL per far fronte all'emergenza pandemica e allo smaltimento liste di attesa, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico del bilancio dell'Azienda USL.

Si chiede inoltre all'Azienda USL di individuare nell'ambito della propria organizzazione un referente sanitario unico che tenga i rapporti con la Struttura ospedaliera accreditata al fine di garantire un ottimale utilizzo dei posti letto convenzionati nei vari *setting*, nonché un corretto e tempestivo rispetto dei debiti informativi sia regionali che nazionali, comunicandone il nominativo alla Struttura regionale competente.

ASSISTENZA AMBULATORIALE DA PRIVATO ACCREDITATO

Tetto di spesa - euro 1.800.000

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. 7799, in data 6 dicembre 2022, riscontrata dall'Azienda con nota n. 0112197, in data 22 dicembre 2022, acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e salute con n. 8290/SAN, in data 22 dicembre 2022), per l'anno 2023, è quantificato in euro 1.800.000.

In particolare:

-con riferimento all'assistenza ambulatoriale da privato accreditato, relativamente all'acquisto di prestazioni di diagnostica strumentale e di medicina fisica e riabilitativa, si invita l'Azienda USL a monitorare l'andamento delle attività per le quali, in carenza di soluzioni interne alla medesima, si debba ricorrere all'acquisto di prestazioni da soggetti erogatori privati, sia con riferimento al tetto di spesa di cui trattasi, sia a valere sulle risorse stanziare nel fondo per il recupero delle liste di attesa.

Si precisa che le prestazioni di medicina fisica e di riabilitazione di cui all'allegato 2 alla DGR 1902/2014 dovranno essere garantite quali livelli essenziali di assistenza ordinari finché non interverranno nuovi aggiornamenti delle disposizioni di cui al DPCM 12 gennaio 2017.

Con riferimento alla riabilitazione neurologica, si invita l'Azienda USL ad avvalersi delle figure di neuropsicologi e terapisti occupazionali direttamente reclutati, per erogare i livelli essenziali di assistenza, non solo per quanto riguarda gli assistiti anziani, ma anche per garantire le cure diagnostiche e riabilitative necessarie agli assistiti adulti con patologie neurologiche. Si invita altresì l'Azienda USL a valutare, laddove le risorse alle dipendenze dell'Azienda medesima non fossero ritenute sufficienti per soddisfare i fabbisogni manifestati dall'utenza, di mantenere le convenzioni in essere perché l'erogazione dei LEA sia comunque e sempre garantita.

Si rimette, altresì, all'Azienda USL le valutazioni in merito alla possibilità di riattivare, nel corso del 2023, la convenzione con l'ente gestore delle terme di Saint-Vincent per le prestazioni di assistenza termale (cure inalatorie e cure idropiniche).

Si rammenta, infine che l'Azienda USL Valle d'Aosta ha il compito di presidiare le convenzioni attivate con il privato accreditato e l'erogazione delle prestazioni ivi previste e di

trasmettere alla Struttura regionale competente in materia di assistenza territoriale l'evidenza del raggiungimento degli obiettivi posti con l'attivazione delle convenzioni medesime, nonché ogni altra variazione concernente le procedure organizzative e l'erogazione delle prestazioni, 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, il tetto di spesa.

Permane l'obbligo per l'Azienda USL Valle d'Aosta di rimborsare il privato accreditato sulla base delle tariffe regionali di cui alla DGR 62/2015 e ss.mm.

Per quanto concerne i suddetti accordi contrattuali stipulati dall'Azienda USL Valle d'Aosta, devono essere adottate severe procedure di controllo relativamente alle disposizioni contenute nell'articolo 39, della legge regionale 5/2000.

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE E SERVIZIO TERRITORIALE PSICO-SOCIO-EDUCATIVO (AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE)

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 e Dipendenze), per l'anno 2023, tenuto conto delle interlocuzioni e dei confronti intercorsi con l'Azienda USL (v. nota prot. n. 7859, in data 7 dicembre 2022, riscontrata dall'Azienda con note n. 0107621, in data 9 dicembre 2022, n. 0112197, in data 22 dicembre 2022 e n. 0003946, in data 13 gennaio 2023, acquisite rispettivamente al protocollo del Dipartimento Sanità e salute con i n. 7911/SAN, in data 9 dicembre 2022, n. 8290/SAN, in data 23 dicembre 2022 e n. 441/SAN, in data 13 gennaio 2023), è fissato in euro 7.200.000.

Di tale tetto si evidenziano i seguenti sub-tetti:

- a) euro 6.000.000 da attribuire alla SC 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 A e B alla deliberazione della Giunta regionale n. 314/2021 "Disposizioni in merito ai fabbisogni di servizi socio-sanitari residenziali e semi-residenziali nell'ambito della salute mentale e della disabilità psichica e proroga dei termini per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture socio-assistenziali per anziani", nonché dell'aggiornamento del fabbisogno medesimo secondo la deliberazione della Giunta regionale che ne disporrà la formale approvazione.

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi eventuali adeguamenti riconducibili in questa area per effetto dell'approvazione dell'aggiornamento dei requisiti per l'autorizzazione di strutture residenziali e semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare, di cui alla DGR 1727/2021.

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 autismo, è

destinata e vincolata una quota annua pari ad euro 390.000, che viene aumentata rispetto all'annualità precedente, sia perché il DSM ha comunicato di avere necessità di disporre appieno del budget inizialmente trasferito dal Dipartimento Politiche sociali nel momento in cui il servizio socio-assistenziale ha assunto carattere socio-sanitario (euro 315.000) per dare attuazione ai PTI che richiedono il potenziamento degli interventi personalizzati nonché per le attività di formazione da svolgersi in materia, sia perché, stante la complessità degli assistiti, si rende necessario ricomprendere nella risposta fornita dai 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 2022, specificamente accantonata nel bilancio di esercizio dell'Azienda USL per l'utilizzo per la medesima finalità nell'annualità 2023.

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.

Al fine di riqualificare il sistema dell'assistenza residenziale, semi-residenziale e territoriale, 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 terapeutico riabilitativo individualizzato, 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 2023, 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 2022 e che dovranno essere accantonate a bilancio d'esercizio dell'Azienda USL per l'anno 2023. 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 informerà trimestralmente con nota 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 al disturbo dello spettro autistico e ai fondi vincolati per gli inserimenti nelle comunità terapeutiche disposte dall'autorità giudiziaria.

Da ultimo si fa richiamo alla nota dell'Assessorato prot. n. 8492/SAN, in data 30 dicembre 2022, ad oggetto "Assistenza residenziale e semi-residenziale (area dipendenze e salute mentale) di cui alla DGR 78, in data 31 gennaio 2022. Fabbisogni regionali, stipula di convenzioni con il privato accreditato e budget annuale destinato ai servizi", con la quale si sono evidenziate criticità nella gestione del budget assegnato all'area di cui trattasi, con

l'invito a porre la necessaria attenzione sia alla corretta stipula delle convenzioni, le quali devono essere coerenti con i fabbisogni regionali, sia alla corretta destinazione degli assistiti nei setting assistenziali secondo le indicazioni cliniche/sanitarie diagnosticate, nonché in coerenza con la durata massima prevista per tipologia di trattamento.

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

Tetto di spesa - euro 3.200.000

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale e semi-residenziale socio-sanitaria da privato accreditato, **tenuto conto delle interlocuzioni e dei confronti intercorsi con l'Azienda USL (v. note prot. n. 3682/SAN, in data 31 maggio 2022, n. 5134/SAN, in data 2 agosto 2022 e n. 7859, in data 7 dicembre 2022, riscontrata, quest'ultima, dall'Azienda con nota n. 0112197, in data 22 dicembre 2022, acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e salute con il n. 8290/SAN, in data 23 dicembre 2022), per l'anno 2023 è fissato in euro 3.200.000.**

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

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi gli aumenti riconducibili in questa area a seguito dell'aggiornamento dei fabbisogni regionali relativi alle demenze e disturbi cognitivi attestati con il verbale di cui alla nota sopra richiamata prot. n. 5134/SAN, in data 2 agosto 2022, e per i quali si fa rinvio alla deliberazione della Giunta regionale che ne disporrà la formale approvazione.

Si invita l'Azienda USL a procedere con l'implementazione delle convenzioni in essere al fine di soddisfare i fabbisogni regionali aggiornati, tenuto conto che la quota del finanziamento LEA a decorrere dall'annualità 2023 è già stata adeguata con le risorse necessarie per l'ampliamento dei servizi di cui trattasi.

Seppure il tetto di spesa come sopra evidenziato è stato calcolato su un'ipotesi che vede attivi tutti i servizi per l'intera annualità 2023, è da evidenziare che le attività di RSA-UAP formeranno oggetto di convenzione con il privato accreditato solo per una parte dell'anno 2023, poiché, al fine di consentire lo svolgimento dei lavori per la realizzazione dell'Ospedale di comunità, le medesime saranno trasferite in corso d'anno presso la struttura residenziale di Variney gestita direttamente dall'Azienda USL.

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 2418/2006 recante "Approvazione di nuovi requisiti organizzativi minimi per l'esercizio di attività socio-sanitarie nell'ambito di strutture pubbliche e private destinate a residenze sanitarie assistenziali (RSA) ed ad unità di assistenza prolungata (UAP), ai sensi dell'art. 38 della l.r. 25/1/2000, n. 5 e della DGR in data 21.6.2004, n. 2103. Revoca della DGR n. 3898 in data 23.11.2005", così come integrata e modificata dalle successive DGR 1507/2007, 2825/2007, 2894/2011, 876/2013, 435/2014, 1673/2016 e 267/2018, nonché a quanto disposto nella 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”.

Gli accordi contrattuali posti in essere per le attività sopra descritte saranno condizionati dalla prossima riorganizzazione dell’assistenza territoriale e, in particolare, del sistema di strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali che accolgono utenti in dimissione dall’ospedale o dai nuclei residenziali di trattamento della demenza e non assistibili al domicilio, nonché dal fabbisogno emergente di posti in regime semi-residenziale per pazienti con demenza e disturbi cognitivi di cui si è detto poc’anzi.

Analogamente a quanto indicato per l’Area Salute mentale e dipendenze, al fine di riqualificare il sistema dell’assistenza residenziale, semi-residenziale e territoriale, 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, nell’ambito della riorganizzazione socio-sanitaria sopra citata, si procederà all’aggiornamento delle disposizioni regionali concernenti i requisiti organizzativi di autorizzazione e accreditamento dei nuclei RSA, UAP, NRTD (v. DGR 2418/2006 e ss.mm. e 267/2018).

Piano regionale per l’Alzheimer e le demenze

Si invita l’Azienda USL della Valle d’Aosta a proseguire con le attività previste nel Piano regionale approvato con DGR 900/2022, secondo le indicazioni di cui al DM 23 dicembre 2021, finalizzate a migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenza, 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.

Come indicato nella sezione dedicata all’acquisto di prestazioni da soggetti erogatori privati accreditati per l’attività di assistenza specialistica ambulatoriale, l’obiettivo imprescindibile da perseguire riguarda la garanzia dei livelli essenziali di assistenza con particolare riferimento alle prestazioni di neurologia, neuropsicologia, terapia dell’occupazione, nonché, più in generale, con riferimento alla diagnosi precoce, presa in cura e riabilitazione per pazienti adulti e anziani con patologie neurologiche.

Allegato D alla deliberazione della Giunta regionale n. _____ del _____

**OBIETTIVI OPERATIVI GESTIONALI DELL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA
– ANNO 2022**

In relazione al livello di complessità e alle conseguenti difficoltà nella loro realizzazione agli obiettivi per l'anno 2023 sono assegnati i seguenti punteggi:

AREA DI INTERVENTO	Punteggio massimo assegnato
1 – PROGRAMMAZIONE E AREA OSPEDALIERA	26
2 – PREVENZIONE	24
3 – AREA TERRITORIALE E AREA PERSONALE	28
4 – AREA FINANZIARIA	22
TOTALE	100

AREA DI INTERVENTO 1 – PROGRAMMAZIONE E AREA OSPEDALIERA
PERCORSO UNIFICATO DI PRE-RICOVERO PER PAZIENTI CHIRURGICI

OBIETTIVO 1.1 - Obiettivo di mandato/Area strategica B
Garantire uniformità di accesso ai percorsi di pre-ricovero per i reparti chirurgici, al fine di garantire una completa, efficiente e tempestiva presa in carico dei pazienti chirurgici, in applicazione della DGR 1300/2021 che ha recepito l'Accordo Stato Regioni recante "Linee di indirizzo per il Governo del percorso del paziente chirurgico programmato".
RISULTATO ATTESO
Il risultato atteso è la prosecuzione delle attività intraprese nel 2022 per l'unificazione dell'organizzazione del percorso del paziente chirurgico attraverso la centralizzazione delle attività di pre-ricovero degli interventi chirurgici, che ha visto il coinvolgimento delle strutture di chirurgia generale e di chirurgia toracica, attraverso il coinvolgimento anche delle strutture di <u>ortopedia e di urologia</u> . Tale presa in carico centralizzata prevede: <ul style="list-style-type: none">- una modalità di gestione informatizzata dei pazienti;- una sede unica di accesso alle prestazioni, che implica una omogeneizzazione organizzativa e clinica dei percorsi di presa in carico dei pazienti.
INDICATORE
100% del punteggio: attivazione del servizio di pre-ricovero centralizzato che coinvolga anche le strutture di ortopedia e urologia con attivazione del servizio entro il 30 settembre 2023, documentato da una relazione di attività. 50% del punteggio: attivazione del servizio di pre-ricovero centralizzato che coinvolga anche le strutture di ortopedia e urologia con attivazione del servizio entro il 31 dicembre 2022, documentato da una relazione di attività. Punteggio uguale a 0: negli altri casi
PUNTI
6

AREA DI INTERVENTO 1 – PROGRAMMAZIONE E AREA OSPEDALIERA
PRONTO SOCCORSO PERCORSI DI FAST TRACK

OBIETTIVO 1.2 - Obiettivo di mandato/Area strategica B

L'Obiettivo ha la finalità di introdurre degli strumenti organizzativi relativi alla gestione del Pronto Soccorso per dare risposta alla problematica del sovraffollamento (*overcrowding*) e al fenomeno del *boarding*, cioè al prolungato stazionamento in Pronto Soccorso (PS) dei pazienti già valutati in fase di Triage e in attesa di un posto letto per il ricovero.

Uno degli strumenti organizzativi risultati efficaci per lo smaltimento dei pazienti in accesso al PS è l'attivazione dei percorsi di FAST TRACK, compatibilmente con la casistica trattata.

Il FAST TRACK è un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori di pertinenza mono specialistica alla quale, nella fase di triage, è stata attribuita una codifica di urgenza minore permettendo una gestione intraospedaliera dei flussi di PS individuati come codici bianchi e verdi, relativamente a casistiche specifiche, mono specialistiche e preventivamente definite e concordate (vedasi indicazioni al punto 3.2.1 dell'allegato B).

L'Azienda USL dovrà attivare percorsi di FAST TRACK in almeno 3 specialità valutate come eleggibili a tale strumento organizzativo.

RISULTATO ATTESO

L'Azienda USL dovrà:

a) ATTIVITÀ

- Elaborare, entro il 1° giugno 2023, **per almeno 2 specialità**, sia le schede di definizione dei criteri di inclusione ed esclusione dei pazienti da inserire nel percorso FAST TRACK, sia definire, previo accordo tra gli specialisti interessati e il personale del triage del Pronto Soccorso, le modalità di invio alla struttura di riferimento clinico;
- Avviare, entro il 1° luglio 2023, i percorsi rapidi riferiti alle prime 2 specialità, secondo le indicazioni di al punto 3.2.1 dell'allegato B;
- Elaborare, entro il 1° settembre 2023, **per ulteriore 1 specialità**, sia le schede di definizione dei criteri di inclusione ed esclusione dei pazienti da inserire nel percorso FAST TRACK, sia definire, previo accordo tra gli specialisti interessati e il personale del triage del Pronto Soccorso, le modalità di invio alla struttura di riferimento clinico;
- Avviare, entro il 1° ottobre 2023 il percorso rapido riferito all'ulteriore specialità secondo le indicazioni di al punto 3.2.1 dell'allegato B;

b) MONITORAGGIO

- Monitorare l'attuazione delle attività di cui al punto a) attraverso i seguenti indicatori, rilevati mensilmente:

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.

INDICATORE

Rispetto al punto a) con valore 6 punti

1. 100% del punteggio: Entro il 31 dicembre 2023, consegna di una relazione che attesti e documenti l'attivazione entro le scadenze previste dei percorsi di FAST TRACK previsti e trametta le schede di definizione dei criteri di inclusione e di esclusione dei pazienti, oltre che le modalità di invio concordate tra gli specialisti e il personale del triage per almeno 3 specialità;
2. 50% del punteggio: Entro il 31 dicembre 2023, consegna di una relazione che attesti e documenti l'attivazione entro le scadenze previste dei percorsi di FAST TRACK previsti e trametta le schede di definizione dei criteri di inclusione e di esclusione dei pazienti, oltre che le modalità di invio, concordate tra gli specialisti e il personale del triage per almeno 2 specialità;
3. Punteggio uguale a 0: in tutti gli altri casi, compreso il non rispetto delle tempistiche di attivazione dei percorsi.

Rispetto al punto b) con valore 4 punti

1. 100% del punteggio: Inviare trimestralmente al Dipartimento sanità e salute, a decorrere dal mese di luglio 2023 ed entro il mese successivo al trimestre di rilevazione, il monitoraggio degli indicatori di cui al punto b);
2. Punteggio uguale a 0: in tutti gli altri casi.

PUNTI

10

AREA DI INTERVENTO 1 – PROGRAMMAZIONE E AREA OSPEDALIERA
LISTE DI ATTESA PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI DIAGNOSTICA

OBIETTIVO 1.3 - Obiettivo di mandato/Area strategica G

L'Obiettivo intende garantire nel 2023 un volume di prestazioni complessivamente erogate dall'Azienda USL (sia internamente che a esterni, comprese le prestazioni incluse in programmi di screening), di cui alle tabelle sotto riportate, almeno pari all'erogato del 2019, con riferimento alla TABELLA A e pari a più 5% dell'erogato 2022, con riferimento alla TABELLA B.

L'Azienda dovrà perseguire tale risultato con grande attenzione alla gestione delle agende di prenotazione e delle liste di attesa nonché al monitoraggio dei tempi di attesa correlati al codice di priorità assegnato alla prestazione o all'intervento, così come stabilito nel Piano Nazionale Liste di Attesa 2019/2021 e nella DGR 503/2019 che ha recepito tale piano.

I dati riportati nelle tabelle che seguono sono stati estratti dal flusso ASA e dal flusso SDO inviati dall'Azienda USL della Valle d'Aosta.

TABELLA A

	2019	2021	2022 (nonestre da dati)	2022 (presunto)	DELTA (2021-2019)	DELTA (2022-2019) ipotetico
TIPOLOGIA*	NUMERO PRESTAZIONI	NUMERO PRESTAZIONI	NUMERO PRESTAZIONI	NUMERO PRESTAZIONI	NUMERO PRESTAZIONI	NUMERO PRESTAZIONI
DIAGNOSTICA	194.303	159.467	131.615	175.487	-34.836	-18.816
RIABILITAZIONE	119.504	104.950	80.666	107.555	-14.554	-11.949
PRESTAZIONI TERAPEUTICHE	92.495	79.002	60.620	80.827	-13.493	-11.668
VISITE	216.345	173.757	136.169	181.559	-42.588	-34.786
TOTALE	622.647	517.176	409.070	545.427	-105.471	-77.220

*sono state escluse solo le prestazioni di laboratorio ed è stato utilizzato il nomenclatore FA-RE per la ripartizione delle prestazioni

TABELLA B

	2019	2021	2022 (a novembre)	2022 (presunto)	DELTA (2021-2019)	DELTA (2022-2019)
TIPOLOGIA*	NUMERO PRESTAZIONI					
INTERVENTI IN RICOVERO DI CHIRURGIA MAGGIORI E MINORI NON URGENTI (RICOVERO PROGRAMMATO, ANCHE CON PREOSPEDALIZZAZIONE, ESCLUSI I PARTI)	9.211	6.525	6.199	6.763	-2.686	-2.448

* sono stati inclusi tutti gli interventi delle SDO con DRG chirurgico, in ricovero ordinario e day surgery, registrati nei campi Intervento principale e Interventi secondari da 1 a 10 che risultano compilati anche nei successivi campi relativi alla seduta operatoria (codice fiscale chirurgo e anestesista, check list, ecc.), con esclusione delle urgenze e dei parti cesarei non urgenti

RISULTATO ATTESO

Il risultato atteso è il seguente:
 garantire nel 2023 un volume di prestazioni complessivamente erogate dall'Azienda USL (sia internamente che a esterni, comprese le prestazioni incluse in programmi di screening), almeno pari all'erogato del 2019, con riferimento alla TABELLA A, e pari a più 5% dell'erogato 2022, con riferimento alla TABELLA B. Tale risultato dovrà essere conseguito separatamente per ciascuna delle tipologie prestazionali di cui alla tabella A:

diagnostica, riabilitazione, prestazioni terapeutiche e visite.

INDICATORE

A_100% del punteggio: nel caso si raggiungano i seguenti risultati attesi:

A.1 TABELLA A: un volume di prestazioni complessivamente erogate dall'Azienda USL almeno pari all'erogato del 2019. Tale risultato dovrà essere conseguito separatamente per ciascuna delle tipologie prestazionali di cui alla tabella A: diagnostica, riabilitazione, prestazioni terapeutiche e visite.

A.2 TABELLA B: pari a più 5% dell'erogato 2022.

B_75% del punteggio: nel caso in cui si raggiungano i seguenti risultati attesi:

B.1 TABELLA A: un volume di prestazioni complessivamente erogate dall'Azienda USL pari all'erogato del 2019 meno il 5%. Tale risultato dovrà essere conseguito separatamente per ciascuna delle tipologie prestazionali di cui alla tabella A: diagnostica, riabilitazione, prestazioni terapeutiche e visite.

B.2 TABELLA B: pari all'erogato 2022.

C_50% del punteggio: nel caso in cui si raggiungano i seguenti risultati attesi:

un volume di prestazioni complessivamente erogate dall'Azienda USL, di cui alle tabelle A e B, che raggiunga l'obiettivo di cui in A rispetto alle prestazioni di almeno una delle due tabelle.

D_ Punteggio uguale a 0: in tutti gli altri casi.

Il raggiungimento del risultato sarà valutato dagli uffici regionali competenti utilizzando il flusso ASA e il flusso SDO trasmessi dall'Azienda USL della Valle d'Aosta ai sensi delle direttive vigenti.

PUNTI

10

AREA DI INTERVENTO 2 – PREVENZIONE

OBIETTIVO 2.1 - Obiettivo di mandato/Area strategica F
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 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
Riprogrammazione delle azioni del (PRP) 2021-2025 non effettuate relative all'anno 2022, effettuazione di quelle relative all'anno 2023 e loro rendicontazione nella piattaforma web-based (PF).
INDICATORE
Presentazione entro il 15 dicembre 2023 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 2024. 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
8

AREA DI INTERVENTO 2 – PREVENZIONE

OBIETTIVO 2.2 - Obiettivo di mandato/Area strategica F

Negli screening oncologici, la qualità della comunicazione è un elemento fondamentale, al pari degli aspetti organizzativi o relativi alla diagnosi e al trattamento, perché può influire sia sulla loro efficienza sia sulla loro efficacia. La comunicazione nello screening è riferita ai materiali informativi e agli aspetti organizzativi; ognuna di queste componenti è essenziale per una comunicazione di buona qualità. L'obiettivo di una buona comunicazione nello screening è favorire negli individui la comprensione di elementi utili per decidere se aderire o no al programma in modo consapevole. In particolare, l'informazione dovrebbe raggiungere soprattutto quelle persone che, pur rientrando nelle fasce target, non si sono mai sottoposte a un test di screening. Una bassa adesione può compromettere l'efficacia dello screening in termini d'impatto sull'incidenza e/o sulla mortalità del carcinoma della cervice uterina, della mammella e del colon retto. Il successo del programma di screening dipende, quindi, anche dalla comunicazione, che deve portare a una scelta informata dell'utente invitato a parteciparvi. Una delle condizioni necessarie per una scelta informata è la buona qualità dei materiali informativi utilizzati dal programma in tutte le sue fasi e cioè dall'invito a sottoporsi al test, alla diagnosi, alla terapia delle lesioni diagnosticate. 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 ai diversi momenti informativi (invito, test, esami diagnostici, trattamento) e, infine, concepita per coadiuvare, ma mai sostituire, il rapporto personale. La lettera d'invito rappresenta il mezzo con cui lo screening raggiunge tutti gli utenti bersaglio e costituisce la lettera di presentazione dello screening stesso. L'opuscolo è il mezzo che fornisce all'utente informazioni più approfondite sul test di screening che è stato invitato a fare. Un buon materiale informativo dovrebbe essere idoneo ai vari livelli dello screening e quindi dovrebbe essere molto breve nella fase d'invito al test e più approfondito nella fase di richiamo a esami di secondo livello, in caso di test positivo. E' importante che siano coinvolti tutti i professionisti che agiscono nelle varie fasi dei programmi di screening, a partire dai medici di medicina generale.

RISULTATO ATTESO

Predisposizione ed esecuzione di un piano di comunicazione atto promuovere la sensibilizzazione dei cittadini allo screening e revisione del materiale informativo per gli utenti sia per la fase del reclutamento (lettera d'invito, opuscoli, nota informativa al momento del test) sia per le fasi successive del percorso diagnostico terapeutico, nel caso di positività al test di screening.

INDICATORE

A. Trasmissione del piano di comunicazione comprensivo del materiale informativo per gli utenti entro il 30 settembre 2023.

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 2023 ed invio entro il 31 dicembre 2023 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
Totale punti 10

AREA DI INTERVENTO 2 – PREVENZIONE

OBIETTIVO 2.3 - Obiettivo di mandato/Area strategica F
<p>Le malattie infettive sono da lungo tempo considerate una priorità di salute pubblica globale a causa del loro forte impatto in termini di salute. Prima i vaccini e poi gli antibiotici ne hanno modificato la storia, riducendo notevolmente la circolazione dei patogeni e la mortalità per malattie infettive trasmissibili. Ad oggi, quasi un secolo dopo il primo farmaco di questa categoria, l'antibiotico-resistenza è una delle principali minacce alla salute pubblica, e secondo le stime, potrebbe causare la morte di 10 milioni di persone all'anno entro il 2050. Per questo la sua diffusione è un problema urgente che richiede un intervento globale e un piano d'azione coordinato.</p> <p>La Conferenza Stato-Regioni del 30 novembre 2022 con Intesa Repertorio atti n. 233/CSR, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, ha approvato il documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025".</p> <p>Il nuovo Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025, nasce con la finalità di fornire al Paese le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'AMR nei prossimi anni, in un ottica di "One Health", promuovendo un confronto costante in ambito internazionale sulla base dei risultati e delle criticità del Piano precedente. L'obiettivo è quello di ridurre il consumo degli antimicrobici in particolare, anche negli animali da reddito ed in quelli da compagnia e di eliminare l'uso degli antibiotici critici per la salute umana (CIA) in allevamento.</p>
RISULTATO ATTESO
Aggiornamento del gruppo tecnico di coordinamento e monitoraggio del Piano di contrasto dell'AMR con i referenti di competenza dell'Azienda USL, collaborazione nella predisposizione del Piano regionale 2023/2025 di contrasto dell'AMR ed effettuazione delle azioni previste dal PNCAR 2022-2025 da realizzare nel 2023 a livello regionale/locale.
INDICATORE
Presentazione entro il 31 dicembre 2023 di una relazione che dimostri il conseguimento del risultato atteso.
Obiettivo completamente raggiunto (100% dei punti) se le attività sono completate entro le scadenze assegnate).
Obiettivo parzialmente raggiunto (50% dei punti) se le attività sono completate nei 30 giorni successivi alle date di scadenza assegnate.
Obiettivo non raggiunto (0 punti) se le attività sono completate oltre i 30 giorni successivi alle scadenze assegnate.
PUNTI
6

AREA DI INTERVENTO 3 – AREA OSPEDALIERA/TERRITORIALE

ISTITUZIONE, NELL'AMBITO DELLE STRUTTURE DEL DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE MEDICHE, DEL CENTRO MALATTIE RARE E AUTOIMMUNI CHE NON DISPONGONO DI CANALI GIÀ DEDICATI, CON LA FINALITÀ DI ACCOGLIERE, ORIENTARE E SOSTENERE I PAZIENTI E I LORO FAMILIARI, SECONDO IL MODELLO DI PRESA IN CARICO MULTISCIPLINARE, ANCHE INDIRIZZANDOLI PRESSO STRUTTURE EXTRA REGIONALI

OBIETTIVO 3.1 - Obiettivo di mandato/Aree strategiche E

La Valle d'Aosta fa parte della rete interregionale malattie rare Piemonte e Valle d'Aosta e fa riferimento al suo Centro di Coordinamento (CMID) sito a Torino. Dalla raccolta e dall'analisi dei fabbisogni di cura e presa in carico manifestati dai pazienti e dai medici che operano nel settore è emersa la necessità di organizzare un'efficace regia della presa in carico, al fine di garantire agli assistiti che soffrono di malattie rare e autoimmuni che non dispongono di canali già dedicati, un efficace supporto alle cure attraverso l'attivazione nell'ambito del SSR di un centro dedicato i cui obiettivi principali riguardano:

- l'erogazione delle cure con maggiore tempestività e il coordinamento delle attività cliniche, favorendo l'accesso degli assistiti ai servizi dedicati;
- il monitoraggio costante dei pazienti e il conseguente sostegno alle attività mediche;
- la riduzione della frammentazione degli interventi, con una maggiore efficacia della presa in carico multidisciplinare e un miglioramento della prognosi;
- l'accoglienza, l'ascolto e la consulenza al paziente e ai familiari per favorire una migliore gestione degli aspetti emotivi e pratici nell'affrontare la diagnosi, mediante la collaborazione professionale di Utenti Familiari Esperti (UFE), al fine di permettere la costruzione di un'alleanza terapeutica e il conseguente miglioramento della prognosi;
- il censimento della casistica, mediante la raccolta di informazioni relative ai pazienti anche in collaborazione con il Registro dedicato alle malattie rare già esistente.

Inizialmente le attività del centro dovranno essere distribuite su due giornate implementabili sulla base della domanda emergente.

A regime, le attività del polo dovranno prevedere anche:

- la mappatura dei servizi e dei centri di cura, al fine di orientare il paziente
- la definizione di percorsi finalizzati all'impiego della figura dell'UFE

l'applicazione, anche in questo ambito di intervento, del metodo del *budget di salute*, coordinando gli interventi e la rete di presa in cura con un approccio "globale" che include le sfere di vita del paziente.

RISULTATO ATTESO

Attività da svolgere:

- a) reclutamento di una risorsa, preferibilmente infermieristica, da destinare al servizio
- b) coinvolgimento nelle attività del servizio delle figure di UFE, anche mediante il reclutamento ai sensi delle disposizioni normative in materia di disabilità o mediante collaborazioni con enti accreditati
- c) progettare la formazione per gli operatori dedicati
- d) attivare il centro di cui trattasi
- e) valutare l'attività avviata.

INDICATORE

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto come di seguito rappresentato:

- 1) attivazione del centro dedicato alle malattie rare e autoimmuni che non dispongono di canali già dedicati secondo le indicazioni riportate nella presente scheda-obiettivo entro il 30 maggio 2023: 100%.
- 2) 0% in tutti gli altri casi

PUNTI

6

AREA DI INTERVENTO 3 – AREA TERRITORIALE

LA CENTRALE OPERATIVA 116117 SEDE DEL NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO (NEA) PER LE CURE MEDICHE NON URGENTI

OBIETTIVO 3.2 - Obiettivo di mandato/Aree strategiche E

La Centrale Operativa 116117 offre un servizio telefonico gratuito alla popolazione, attivo 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 per tutte le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a bassa intensità assistenziale. Il numero 116117, unico a livello nazionale ed europeo, ha la funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, con le Centrali Operative Territoriali (COT) e con altri servizi previsti. Il NEA 116117 eroga servizi:

- che garantiscono una risposta operativa con trasferimento di chiamata (servizio erogabile obbligatorio) per: • prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di Continuità Assistenziale • individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al 118/112
- che garantiscono la risposta di tipo informativo (servizio erogabile obbligatorio). Può essere prevista anche la risposta operativa con trasferimento di chiamata (servizio consigliato) per: • modalità di accesso a Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta anche in caso di difficoltà di reperimento • consigli sanitari non urgenti prima dell'orario di apertura del servizio di Continuità Assistenziale e dopo l'orario di chiusura con eventuale inoltro della chiamata al 118 • modalità di accesso alla assistenza medica ai turisti. Si prevede di attivare 1 Centrale Operativa NEA 116117 a valenza regionale.

RISULTATO ATTESO

Trasmissione, entro il 30 settembre 2023, del Progetto di realizzazione della Centrale Operativa NEA 116117 condiviso con gli attori coinvolti, comprensivo del piano di formazione per gli operatori che vi opereranno.

Trasmissione di una relazione sulle attività di implementazione del progetto svolte ai fini all'attivazione della Centrale Operativa NEA 116117 al 15 dicembre 2023

INDICATORE

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto come di seguito rappresentato:

- 1) trasmissione del progetto del NEA 116117 entro il 30 settembre 2023: 80%
- 2) esaustività della relazione concernente le attività realizzate per l'implementazione della centrale Operativa NEA 116117 al 15 dicembre 2023: 20%

PUNTI

10

AREA DI INTERVENTO 3 – AREA TERRITORIALE

ATTIVAZIONE DEL CENTRO DI SALUTE MENTALE (CSM) E POTENZIAMENTO DEI SERVIZI TERRITORIALI

OBIETTIVO 3.3 - Obiettivo di mandato/Aree strategiche D-E

La diagnosi precoce delle patologie psichiatriche, la tempestiva presa in carico da parte di un'équipe multidisciplinare, la continuità assistenziale, la promozione e la gestione di progetti individualizzati che coinvolgano i pazienti, i loro famigliari e le reti territoriali delle quali fanno parte, offrono maggiori opportunità di stabilizzazione della malattia e una qualità di vita decisamente migliore, con un rischio di ricaduta nettamente inferiore rispetto alla sola presa in carico in ambiente ospedaliero.

Alla luce di quanto premesso, ai sensi del DPR 7 aprile 1994 nonché delle direttive già fornite all'Azienda USL della Valle d'Aosta con DGR 78/2022 (v. par. 4.7 dell'allegato B, pag.33), risulta necessario organizzare e attivare anche in Valle d'Aosta un Centro di Salute Mentale (CSM) che possa avere funzioni centrali nella gestione della salute mentale. Il CSM è un fulcro fondamentale per la realizzazione degli obiettivi di abbassamento degli accessi in Pronto Soccorso, dei TSO e dei ricoveri ospedalieri.

Il CSM, attraverso l'accoglienza multidisciplinare dei pazienti e dei famigliari, coordina tutti i progetti terapeutici individualizzati (PTI). Le sue funzioni di prevenzione, accoglienza, cura, riabilitazione e reinserimento sociale sono svolte sul territorio in collaborazione con la rete dei servizi presenti sul territorio medesimo, dei pazienti e dei famigliari esperti e degli enti del terzo settore che gestiscono i servizi esternalizzati residenziali, semi-residenziali, di educativa territoriale e abitare leggero, attraverso l'applicazione del metodo del *budget di salute* e della *qualità di vita (quality of life)*.

Le attività del CSM devono articolarsi come segue:

- pronta e continuativa accoglienza; il servizio, a regime, deve essere aperto sette giorni su sette per almeno dodici ore al giorno. In questa semplice azione si racchiude l'opportunità di un buon "aggancio" del paziente e dei suoi famigliari. Per questa ragione è auspicabile l'implementazione del sapere esperienziale dell'utente e del famigliare esperto (UFE)
- prima visita psichiatrica di consulenza che definisce la qualità della presa in carico. Molte situazioni possono risolversi ambulatorialmente con alcuni incontri, altre potrebbero essere differite ai servizi più adatti, altre ancora essere prese in carico dall'équipe multidisciplinare per la stesura di un progetto terapeutico individualizzato
- trattamento efficace dell'esordio, intercettazione precoce, trattamento ambulatoriale tempestivo e prevenzione dei processi di cronicità
- prevenzione alle acuzie
- promozione della *recovery* attraverso l'applicazione del metodo del *budget di salute* e di *qualità della vita (quality of life)*
- promozione di servizi finalizzati ai percorsi di ripresa/*recovery*
- promozione e prevenzione della salute mentale con un piano annuale condiviso e approvato e in linea con il piano regionale di prevenzione al fine di integrarsi nelle azioni trasversali senza sovrapposizioni e dispersione di energie

interazione con le azioni di cui al progetto regionale per la prevenzione del suicidio, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 522 del 9 maggio 2022, che, tra l'altro, definisce un'équipe multidisciplinare dedicata alla presa in carico dei pazienti a rischio suicidario, dei loro famigliari e delle segnalazioni fatte dalle *sentinelle* sul territorio. L'équipe, inoltre, collabora con tutti i reparti ospedalieri che manifestino necessità di sostegno in materia.

RISULTATO ATTESO

Attività da svolgere:

- a) progettare la realizzazione del CSM in condivisione con gli attori coinvolti
- b) attivare il CSM

c) valutare l'attività avviata.

INDICATORE

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

- 1) trasmissione, entro il 1° giugno 2023, alla competente Struttura regionale, del progetto per la realizzazione del CSM: 20%
- 2) attivazione, entro il 30 settembre 2023, del CMS al fine di svolgere le attività come sopra dettagliate:60%
- 3) invio, entro il 31 dicembre 2023, alla competente Struttura regionale, della relazione dell'attività avviata e aggiornamento della situazione della presa in carico degli assistiti: 20%

PUNTI

12

AREA DI INTERVENTO 4 – AREA FINANZIARIA

ACCESSO AI FINANZIAMENTI A VALERE SUL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), MISSIONE 6, COMPONENT 1 E 2

OBIETTIVO 4.1 - Obiettivo di mandato/Area strategica A

Garantire l'accesso ai finanziamenti a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6, trasferimenti per investimenti, così articolati:

- Case della Comunità € 3.490.030,00
- Centrale Operativa Territoriale € 168.150,00
- Interconnessione Aziendale € 71.071,46
- Device € 96.640,00
- Ospedali della Comunità € 1.905.585,00
- Digitalizzazione DEA I e II € 2.763.313,03
- Grandi Apparecchiature € 2.266.000,00
- Ospedali sicuri e sostenibili fondi PNRR € 1.175.192,00
- Ospedali sicuri e sostenibili fondi PNC € 2.763.103,00
- Reingegnerizzazione NSIS € 57.739,33

Inoltre sono previsti finanziamenti per:

- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 C2 1.3.1 b), previa definizione della titolarità dei dati contenuti nel FSE da parte dei DPO aziendale e regionale
FSE - risorse potenziamento infrastrutture digitali € 711.233,19
FSE - risorse per competenze digitali € 591.071,00
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 C1 1.2.3
Telemedicina, per cui è in fase di definizione il piano operativo regionale previsto dal PNRR, i cui finanziamenti saranno definiti da un successivo decreto di riparto
- Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 C2 2.2. b)
Corso di formazione in infezioni ospedaliere € 228.098,78

Il PNRR prevede diversi milestones 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.

L'obiettivo, per l'anno 2023, si configura nel rispetto di milestones e target Europei quali strumenti indispensabili ai fini dell'erogazione delle risorse delle quali si tratta, supportando il ruolo di monitoraggio svolto dagli uffici regionali.

RISULTATO ATTESO

Il risultato atteso è il rispetto di target e milestones europei quali strumenti indispensabili ai fini dell'erogazione delle risorse delle quali si tratta, supportando il ruolo di monitoraggio svolto dagli uffici regionali, attraverso:

1. il supporto all'amministrazione regionale per il caricamento di tutti i dati utili al monitoraggio e alla rendicontazione sul sistema Regis del portale messo a disposizione dal Ministero della Salute, nonché per l'elaborazione dei piani operativi richiesti (al momento per la telemedicina);
2. l'istituzione di un modello di governance condivisa attraverso un tavolo di lavoro al fine di migliorare l'organizzazione delle attività di modo tale da giungere al risultato atteso;
3. la collaborazione con l'amministrazione regionale e con gli altri enti beneficiari e attuatori dei fondi dei quali si tratta (Société Infrastructures Valdôtaines S.r.L., e Azienda pubblica di servizi alla persona Maison de repos J. B. Festaz);

Il risultato atteso è inoltre in relazione a:

4. rispetto delle disposizioni organizzative di cui alla DGR 1609/2022.

INDICATORE
Punteggio pari al 100% : rispetto di tutti i target e milestones previsti per l'anno 2023 e adempimento di ulteriori azioni previste a carico dell'Azienda USL (punti da 1 a 4) Punteggio uguale a 0% : negli altri casi
PUNTI
14

AREA DI INTERVENTO 4 – AREA FINANZIARIA – UTILIZZO FONDI STATALI

OBIETTIVO 4.2 - Obiettivo di mandato/Area strategica A
Utilizzo completo delle risorse statali ricevute entro i termini fissati della norme statali e dettagliata rendicontazione di quanto effettuato. L'inerenza a tale obiettivo verrà esplicitata nella lettera di trasmissione all'azienda USL dei relativi PD di impegno.
RISULTATO ATTESO
Il risultato atteso è il seguente: <ul style="list-style-type: none">- avvio di attività specifiche destinate all'utilizzo completo delle risorse statali ricevute entro i termini fissati della norme statali e predisposizione di una dettagliata rendicontazione di quanto effettuato.
INDICATORE
Valutazione della percentuale di utilizzo delle risorse statali ricevute tramite una relazione di dettaglio circa le attività avviate, la quale evidenzia lo stato di avanzamento delle attività avviate e il relativo utilizzo di risorse statali. <u>CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEI PUNTI:</u> A - RISORSE GIA' ASSEGNATE ALL'AZIENDA USL IN ANNUALITA' PRECEDENTI <ul style="list-style-type: none">• Nel caso utilizzo parziale delle risorse statali $\geq 80\%$ = i punti sono assegnati applicando la stessa percentuale raggiunta di utilizzo;• Nel caso di utilizzo $<$ al 80% = 0 punti B - RISORSE ASSEGNATE ALL'AZIENDA USL NELL'ANNO 2023 <ul style="list-style-type: none">• Nel caso utilizzo parziale delle risorse statali $\geq 50\%$ = i punti sono assegnati applicando la stessa percentuale raggiunta di utilizzo;• Nel caso di utilizzo $<$ al 50% = 0 punti
PUNTI
8