

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) il decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi) che ha, tra l'altro, modificato l'articolo 6 del d.l. 80/2021.

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. 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, in particolare l'articolo 6 che posticipa al 31 gennaio 2022 l'assegnazione del finanziamento all'Azienda USL, per l'anno 2021 da parte della Giunta regionale;
- 3) l.r. 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.);
- 4) l.r. 22 dicembre 2021, n. 36 (Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2022/2024.);
- 5) l.r. 22 dicembre 2021, n. 37 (Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024. Modificazioni di leggi regionali e altre disposizioni.).

Richiama altresì le seguenti deliberazioni della Giunta regionale:

- a. n. 1596 del 29 novembre 2021 recante "Presenza d'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 2022 e autorizzazione del posticipo dell'adozione del Piano provvisorio triennale del fabbisogno di personale 2022/2024 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.";
- b. n. 1710 del 20 dicembre 2021 recante "Presenza d'atto dell'aggiornamento 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".

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.);

- Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFER) per il triennio 2022-2024, approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 16 dicembre 2021 (con atto n. 1122/XVI del 16 dicembre 2021).

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 n. 106/2021, dispone in merito all'esenzione delle prestazioni di monitoraggio per pazienti ex COVID e assegna alla Regione Autonoma Valle d'Aosta euro 94.178,00 per l'anno 2022 e euro 17.269 per l'anno 2023 e che la legge 234/2021 assegna alla Regione ulteriori euro 1.349.194,78 per l'anno 2022 per interventi inerenti l'emergenza sanitaria.

Rammenta inoltre che l'articolo 17, comma 10 della l.r. 35/2021, dispone che *“L'Azienda USL, ai fini della predisposizione del bilancio preventivo economico annuale 2022 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 non completamente spese in tale annualità, come risultanti dai dati riportati nel modello CE del IV trimestre 2021.”*.

Espone alla Giunta regionale che:

- a. la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari ha richiesto, in data 22 novembre 2021, con nota prot. n. 7760/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 2022;
- b. con la deliberazione della Giunta regionale 29 novembre 2021, n. 1596 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 2022, disposta dalla l.r. 9 novembre 2021, n. 31, la quale all'articolo 6 ha stabilito che *“Considerata la necessità di adeguare l'assegnazione del finanziamento all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2022 ai maggiori oneri, connessi al perdurare dell'emergenza da COVID-19, non previsti nell'ambito della programmazione finanziaria della Regione relativa al triennio 2021/2023 e finanziabili solo a seguito dell'approvazione della programmazione finanziaria della Regione relativa al triennio 2022/2024, il termine relativo all'anno 2021 di cui all'articolo 7, comma 1, della l.r. 5/2000, è posticipato al 31 gennaio 2022.”*;
- c. i dirigenti delle Strutture del Dipartimento sanità e salute ed il Coordinatore del Dipartimento hanno condiviso, durante gli incontri intercorsi nei mesi di dicembre 2021 e gennaio 2022, 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. 372/SAN del 18 gennaio 2022;
 - nota della dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera prot. n. 550/SAN del 25 gennaio 2022;
 - nota del dirigente della Struttura sanità assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario prot. n. 488/SAN del 21 gennaio 2022.

Ricorda che:

a) con la DGR 482/2020 è stata approvata, per l'anno 2022, la somma 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 2020/2022:

- 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";

b) con la DGR 744/2021 è stata approvata, per l'anno 2023, la somma 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 2021/2023:

- 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";

c) con la DGR 854/2020 è stata approvata per l'anno 2022 la somma di euro 10.000 per la spesa per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) prenotandola sul capitolo U0024976 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'organizzazione di corsi di lingua per le assunzioni in casi di rilevante carenza di personale" del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2020/2022 della Regione.

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 2022, nonché il finanziamento della spesa per investimenti per l'anno 2024, 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".

Evidenzia di ritenere opportuno attribuire, anche per l'anno 2022, un obiettivo specifico relativo alla gestione dell'emergenza COVID-19, tuttora in corso.

Ritiene, secondo quanto riferito dai competenti uffici, che, vista l'emergenza epidemiologica COVID-19 in corso, le spese necessarie per far fronte a tale emergenza non rilevano ai fini dei tetti di spesa annuali definiti nell'allegato C, con eccezione del tetto di

spesa relativo all'assistenza ospedaliera da privato accreditato, e che gli obiettivi operativi stabiliti nell'allegato D potranno essere rivisti, in relazione al protrarsi dell'emergenza, con successivo atto entro il 30 settembre 2022, su espressa e motivata richiesta da parte del Direttore generale dell'Azienda USL.

Propone di approvare per l'anno 2022, ai sensi dell'articolo 17, commi 2 e 3, della l.r. 35/2021, la spesa regionale di parte corrente per un importo pari ad euro 281.579.733,69, prenotandola sui seguenti capitoli:

- euro 257.014.868,74 sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)";
- euro 4.262.864,95 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 U0026114 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dell'indennità di attrattività regionale";
- 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 500.000 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 2.000.000 sul capitolo U0004165 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale";

del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2022/2024 della Regione che presenta la necessaria disponibilità.

Propone inoltre di approvare per l'anno 2024, ai sensi dell'articolo 17, comma 10, della l.r. 35/2021, la spesa di euro 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 2022/2024:

- 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".

Rammenta che, al fine di adeguare le registrazioni contabili relative alla mobilità sanitaria attiva e passiva ai principi contabili armonizzati, che all'articolo 20 del d.lgs. 118/2011 prevedono che tra le entrate 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. 35/2021, art. 17, comma 3, lett. b), è rinviata a provvedimenti successivi.

Dà atto, inoltre, che, secondo quanto riferito dai competenti uffici, le somme di cui all'art. 17, commi 5 e 6, della legge regionale 35/2021, nonché le risorse relative alla spesa sanitaria corrente per l'anno 2023 e 2024 saranno approvate e prenotate sul bilancio regionale con successivi provvedimenti.

Rammenta ancora che ai sensi del punto 3 del dispositivo della DGR 1596/2021 l'Azienda USL della Valle d'Aosta è stata autorizzata a posticipare al 31 gennaio 2022 l'adozione del Piano provvisorio triennale di fabbisogno del personale (PTFP) 2022/2024, in considerazione di quanto stabilito all'art. 6 (Piano integrato di attività e organizzazione) del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113.

Prende atto che l'art. 1 (Proroga termini in materia di pubbliche amministrazioni), comma 12, lettera a), del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi) ha, tra l'altro, così modificato l'articolo 6 del d.l. 80/2021:

- comma 5: è stato 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".

Dà atto che con nota prot n. 4127 in data 18 gennaio 2022 (acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e salute al prot. n. 350/SAN, pari data), l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha richiesto all'Assessorato sanità, salute e politiche sociali l'autorizzazione a prorogare al 30 aprile 2022 l'adozione del Piano provvisorio triennale di fabbisogno del personale (PTFP) 2022/2024, in virtù delle disposizioni di cui al d.l. 80/2021 come modificato dal d.l. 228/2021.

Ritiene opportuno, su proposta della competente Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario, accogliere la richiesta dell'Azienda USL della Valle d'Aosta di cui alla nota 4127 sopracitata, anche in considerazione del fatto che:

1_il posticipo di cui al comma 5 sopracitato ha altresì posticipato l'adozione, con decreto del Ministro per la pubblica amministrazione, di un Piano tipo quale strumento di supporto alle pubbliche amministrazioni;

2_l'Azienda USL della Valle d'Aosta potrà continuare ad espletare le procedure del piano assunzionale 2021/2022/2023 approvato dalla Giunta regionale con propria deliberazione n. 860, in data 12 luglio 2021.

LA GIUNTA REGIONALE

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1713 in data 30 dicembre 2021, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2022/2024 e delle connesse disposizioni applicative;

considerato che il dirigente della Struttura proponente ha verificato che il bilancio finanziario gestionale per il triennio 2021/2023, nell'ambito dei programmi n. 13.001 "Servizio sanitario regionale – Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA", n. 13.002 "Servizio sanitario regionale – Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai 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 fissare 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. 6, comma 1 della legge regionale 9 novembre 2021, n. 31, e di assegnare all'Azienda USL il finanziamento della spesa corrente per l'esercizio 2022 e per investimenti per l'anno 2024, di cui all'articolo 17, commi 2, 3 e 9, della legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35;
- 2) di approvare le disposizioni da impartire all'Azienda USL della Valle d'Aosta contenute nei seguenti allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione:
 - Allegato A) "Finanziamento del Servizio sanitario regionale";
 - Allegato B) "Direttive specifiche per l'Azienda USL della Valle d'Aosta";
 - Allegato C) "Aree/attività soggette a limite massimo di spesa";
 - Allegato D) "Obiettivi operativi gestionali dell'Azienda USL della Valle d'Aosta";
- 3) di attribuire, anche per l'anno 2022, un obiettivo specifico relativo alla gestione dell'emergenza COVID-19;
- 4) di stabilire che, vista l'emergenza epidemiologica COVID-19 in corso, le spese necessarie per far fronte a tale emergenza non rilevano ai fini dei tetti di spesa annuali definiti nell'allegato C, con eccezione del tetto di spesa relativo all'assistenza ospedaliera da privato accreditato;
- 5) 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 2022, su espressa e motivata richiesta da parte del Direttore generale dell'Azienda USL;
- 6) di approvare per l'anno 2022, ai sensi dell'articolo 17, commi 2 e 3, della l.r. 35/2021, la spesa regionale di parte corrente per un importo pari ad euro 281.579.733,69

prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2022/2024:

- euro 257.014.868,74 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”;
 - euro 4.262.864,95 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 U0026114 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dell’indennità di attrattività regionale”;
 - 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 500.000 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 2.000.000 sul capitolo U0004165 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale”;
- 7) di approvare per l’anno 2024, ai sensi dell’articolo 17, comma 10, della l.r. 35/2021, 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 2022/2024:
- 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”;

- 8) di dare atto che le somme di cui all'art. 17, commi 3, lett. b), 5 e 6, della legge regionale 35/2021, nonché le risorse relative alla spesa sanitaria corrente per l'anno 2023 e 2024 saranno approvate e prenotate sul bilancio regionale con successivi provvedimenti;
- 9) di autorizzare l'Azienda USL della Valle d'Aosta a posticipare al 30 aprile 2022 l'adozione del Piano provvisorio triennale di fabbisogno del personale (PTFP) 2022/2024;
- 10) di disporre la pubblicazione integrale della presente deliberazione nella sezione "Sanità e salute" del sito ufficiale della Regione autonoma Valle d'Aosta;
- 11) 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 22 dicembre 2021, n. 35, all'articolo 17 "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 2022/2024 in euro 303.699.733,69 per l'anno 2022, in euro 302.418.583,69 per l'anno 2023 e in euro 297.483.883,69 per l'anno 2024;
- al comma 2 determina la quota di spesa sanitaria di parte corrente di cui al comma 1 trasferita all'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta (Azienda USL) per il triennio 2022/2024 in euro 289.699.733,69 per l'anno 2022, in euro 288.418.583,69 per l'anno 2023 e in euro 283.483.883,69 per l'anno 2024 e ripartisce la stessa come segue:
 - a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
 - b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;
 - c) spesa per la corresponsione delle borse di studio, ordinarie e aggiuntive, ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 10, comma 1, della legge regionale 31 luglio 2017, n. 11 (Disposizioni in materia di formazione specialistica di medici, veterinari e odontoiatri e di laureati non medici di area sanitaria, nonché di formazione universitaria per le professioni sanitarie. Abrogazione delle leggi regionali 31 agosto 1991, n. 37, e 30 gennaio 1998, n. 6);
- al comma 3 determina il finanziamento per la spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in euro 287.089.733,69 per l'anno 2022, in euro 285.758.583,69 per l'anno 2023 e in euro 280.733.883,69 per l'anno 2024, di cui:
 - a) euro 4.262.864,95, per ciascun anno del triennio 2022/2024, 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 7.500.000, per ciascun anno del triennio 2022/2024, per il saldo degli oneri di mobilità sanitaria;
 - c) euro 530.000, per ciascun anno del triennio 2022/2024, 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 ciascun anno del triennio 2022/2024, destinati all'indennità di attrattività regionale di cui all'articolo 18;
 - e) euro 5.272.000, per ciascun anno del triennio 2022/2024, 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 500.000, per ciascun anno del triennio 2022/2024, ad incremento delle risorse di cui alla lettera e) e ai sensi dell'articolo 19, 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;

- al comma 4 determina il finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA in euro 2.000.000 per ciascun anno del triennio 2022/2024;
- al comma 5 determina in euro 610.000 per l'anno 2022, in euro 660.000 per l'anno 2023 e in euro 750.000 per l'anno 2024 la spesa per la corresponsione delle borse di studio ordinarie e aggiuntive ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 10, comma 1, della legge regionale 31 luglio 2017, n. 11;
- al comma 6 stabilisce che, ad integrazione dei trasferimenti di cui al comma 1, la Regione trasferisce all'Azienda USL le somme introitate a titolo di pay-back derivanti dal recupero di somme a carico delle aziende farmaceutiche, stimate in euro 3.000.000,00 per ciascun anno del triennio 2022/2024,
- 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 2022/2024;
- al comma 10 stabilisce che l'Azienda USL, ai fini della predisposizione del bilancio preventivo economico annuale 2022 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 non completamente spese in tale annualità, come risultanti dai dati riportati nel modello CE del IV trimestre 2021.

La l.r. 13 luglio 2020, n. 8, all'art.13, comma 5, ha determinato in euro 10.000,00 per l'anno 2022 la spesa necessaria per l'organizzazione di corsi di lingua per le assunzioni in casi di rilevante carenza di personale da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

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 2022/2024. 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 2021, approvata in data 4 agosto 2021 (rep. Atti n. 152/CSR) da parte della Conferenza Stato Regioni, in attesa del riparto relativo all'anno 2022 – 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	6%	(comprensivi dei finanziamenti relativi alle prestazioni di screening sulla popolazione)
Distrettuale	50,5%	- medicina di base - farmaceutica - specialistica - altra territoriale
Ospedaliera	43,5%	

Il riparto sopra indicato è invariato rispetto a quello approvato per l'anno 2021, è indicativo e potrà essere modificato in base all'evolversi dell'emergenza COVID-19 in corso.

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 2022 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 2022, 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 2022, deve essere trasmessa entro il 30 settembre 2022 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 2022 l'Azienda USL, ai sensi dell'articolo 17, comma 10, l.r. 35/2021 e ai fini della predisposizione del bilancio preventivo economico annuale 2022 e per la copertura delle spese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, è autorizzata a utilizzare le risorse stanziare a bilancio

regionale per l'anno 2021 di cui all'articolo 33 della l.r 15/2021, trasferite all'Azienda medesima e da questa non completamente spese in tale annualità, come risultanti dai dati riportati nel modello CE del IV trimestre 2021 (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 2022, può inoltre utilizzare le risorse statali che risultano accantonate nel modello CE del IV trimestre 2021 e le risorse statali di nuova assegnazione, come declinate nell'allegato B.

Il comma 9 dell'art. 17 della l.r. 22 dicembre 2021, n. 35, ha determinato la spesa per investimenti in ambito sanitario in euro 6.650.000 per ciascun anno del triennio 2022/2024.

Le predette somme sono ripartite come segue:

		2022	2023	2024
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, per il 2022 le somme a favore dell'Azienda sono le seguenti:

- euro 3.493.579,03 relative alla Missione 6, Component 1, Intervento 1.1 (Case della Comunità), a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Contratto Istituzionale di Sviluppo tra la RAVA ed il Ministero della Salute;
- euro 173.075,00 relative alla Missione 6, Component 1, Intervento 1.2.2 (Centrale Operativa Territoriale), a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Contratto Istituzionale di Sviluppo tra la RAVA ed il Ministero della Salute;
- euro 71.071,46 relative alla Missione 6, Component 1, Intervento 1.2.2 (Interconnessione Aziendale), a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Contratto Istituzionale di Sviluppo tra la RAVA ed il Ministero della Salute;
- euro 96.716,19 relative alla Missione 6, Component 1, Intervento 1.2.2 (Risorse Device), a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Contratto Istituzionale di Sviluppo tra la RAVA ed il Ministero della Salute;
- euro 2.763.313,03 relative alla Missione 6, Component 2, Intervento 1.1 (Digitale Ospedaliero – Digitalizzazione DEA I e II), a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Contratto Istituzionale di Sviluppo tra la RAVA ed il Ministero della Salute;

- euro 2.266.040,17 relative alla Missione 6, Component 2, Intervento 1.1 (Ammodernamento del Parco Tecnologico – Grandi Apparecchiature), a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), disponibili per l’iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Contratto Istituzionale di Sviluppo tra la RAVA ed il Ministero della Salute;
- euro 1.217.387,32 relative alla Missione 6, Component 2, Intervento 1.2 (Verso un ospedale sicuro e sostenibile), a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), disponibili per l’iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Contratto Istituzionale di Sviluppo tra la RAVA ed il Ministero della Salute;
- euro 57.739,33 relative alla Missione 6, Component 2, Intervento 1.3.2 (Reingegnerizzazione NSIS), a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), disponibili per l’iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Contratto Istituzionale di Sviluppo tra la RAVA ed il Ministero della Salute;
- euro 228.098,78 relative alla Missione 6, Component 2, Intervento 2.2 (Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario), a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), disponibili per l’iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Contratto Istituzionale di Sviluppo tra la RAVA ed il Ministero della Salute;
- euro 25.221,00 relative al processo di riorganizzazione della rete dei laboratori del Servizio sanitario nazionale, disponibili per l’iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di approvazione, da parte del Comitato permanente per l’erogazione dei Livelli di assistenza (Comitato LEA), del cronoprogramma delle azioni e delle tempistiche di progressiva realizzazione e di completamento, entro il 31 dicembre 2022, dei processi di riorganizzazione della rete delle strutture di laboratorio.

Per l’anno 2022 sono, inoltre, previsti i seguenti finanziamenti statali per investimenti in ambito sanitario che verranno attivati quale fonte di copertura delle spese in conto capitale derivanti dall’ampliamento dell’ospedale regionale “Umberto Parini”:

- 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 2.763.103,42 relativi alla Missione 6, Component 2, Intervento 1.2 (Verso un ospedale sicuro e sostenibile), a valere sul Fondo Complementare previsto dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), disponibili per l’iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Contratto Istituzionale di Sviluppo tra la RAVA ed il Ministero della Salute.

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

Infine, si dà atto che si dovrà procedere 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", al fine dell'utilizzo del seguente finanziamento statale:

- euro 1.905.588,56 relativo alla Missione 6, Component 1, Intervento 1.3 (Ospedali della Comunità), a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di sottoscrizione di relativo Contratto Istituzionale di Sviluppo tra la RAVA ed il Ministero della Salute.

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 2022, nonché il piano attuativo locale entro il 28 febbraio 2022, come previsto dall'art. 6, comma 2, l.r. 31/2021.

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 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.

L'accesso ai finanziamenti a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), si pone come uno degli obiettivi principali da raggiungere nel corso dell'anno 2022. In tale contesto si inserisce il fattivo contributo dell'Azienda USL al fine di addivenire alla sottoscrizione dei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS), previsti quale milestone europea entro il secondo quadrimestre del 2022 e strumenti indispensabili ai fini dell'erogazione delle risorse delle quali si tratta.

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.

L'Azienda USL dovrà, dunque, supportare la Regione in tutte le diverse fasi previste ai fini della sottoscrizione dei CIS ed, in relazione all'anno 2022, in particolare nella redazione dei Piani Operativi Regionali che saranno allegati ai CIS stessi, i quali conterranno gli Action Plan (di definizione dei cronoprogrammi per ogni singola linea di investimento) e le Schede Intervento (per ogni singolo progetto).

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 2022 si configura nella sottoscrizione di un 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 17.151.765,11, da destinare al finanziamento delle fasi 4 e 5 dell'ampliamento dell'ospedale regionale "Umberto Parini".

In tale contesto il supporto dell'Azienda USL risulta fondamentale nella redazione del documento programmatico allegato all'Accordo di Programma quale parte integrante e sostanziale, in particolar modo con riferimento all'analisi sanitaria e socio-sanitaria del contesto nel quale si inserisce il progetto di ampliamento dell'ospedale.

Si precisa che per la sottoscrizione dell'A.d.P. è sufficiente un progetto di fattibilità tecnico-economica, mentre la richiesta di ammissione a finanziamento dovrà essere inoltrata al competente Ministero entro 18 mesi dalla sottoscrizione, congiuntamente all'approvazione del progetto esecutivo; considerato, quindi, che il cronoprogramma dei lavori dell'ospedale, allegato al POST/PEA approvati con deliberazione della Giunta regionale n. 1180 in data 20 settembre 2021, prevede, per le fasi 4 e 5, il progetto di fattibilità tecnico economica entro metà 2022 ed il progetto esecutivo entro metà 2024, dovendo rispettare i 18 mesi di tempo dalla sottoscrizione dell'A.d.P. alla richiesta di ammissione a finanziamento, l'accordo non potrà essere sottoscritto prima di febbraio/marzo 2023. Risulta, dunque, necessario stilare l'intero documento programmatico entro fine 2022 al fine di non ritardare i lavori dei quali si tratta.

QUADRO NORMATIVO E DIRETTIVE PER L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA

QUADRO NORMATIVO COVID-19

Tale argomento è stato ampiamente trattato nella DGR 744/2021 a cui si rimanda.

Si richiama la seguente normativa nazionale intervenuta successivamente alla data della deliberazione sopracitata:

- 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”, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 luglio 2021, n. 106;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 22 luglio 2021 con la quale è stato prorogato fino al 31 dicembre 2021 lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- il 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 in legge, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126;
- il decreto legge 21 ottobre 2021, n. 146 “Misure urgenti in materia economica e fiscale, a tutela del lavoro e per esigenze indifferibili” convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2021, n. 215;
- il 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”, con il quale lo stato di emergenza è ulteriormente prorogato fino al 31 marzo 2022;
- la legge 30 dicembre 2021, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”.

Si richiamano tutte le deliberazioni della Giunta regionale approvate, successivamente alla data di approvazione della DGR n. 744/2021 correlate all'emergenza epidemiologica da COVID-19 per le quali si fa rinvio alle successive indicazioni specifiche.

Si evidenzia, in particolare, che la Giunta regionale, con deliberazione n. 1070 del 16 ottobre 2020 ha approvato il Programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 redatto ai sensi dell'articolo 18, comma 1 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18. Tale programma recepisce al suo interno i piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale e ospedaliera (ai sensi degli art. 1 e 2 del d.l. 34/2020), e il Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa (ai sensi dell'art. 29 del d.l. 104/2020).

Tale programma operativo è attualmente all'esame del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, che, rispettivamente in 1° giugno 2021 e 8 giugno 2021 hanno trasmesso un parere nel quale è stato richiesto di integrare e aggiornare il programma operativo. In data 22 luglio 2021 sono stati forniti ai Ministeri i chiarimenti e le integrazioni richiesti.

Il piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID, di cui all'articolo 2 del d.l. n. 34/2020 recepito nel programma operativo, è stato approvato dalla Giunta regionale con la DGR n. 584/2020 e approvato dal Ministero della Salute con decreto direttoriale n. 14220 del 13 luglio 2020. Attualmente tale piano è in corso di revisione.

Con la sopracitata DGR n. 1710/2021 è stato aggiornato il piano operativo per l'abbattimento delle liste d'attesa, approvato con DGR 1070/2020, che sarà ulteriormente aggiornato ai sensi dell'articolo 1, commi 276-279 della l. 234/2021.

I finanziamenti statali assegnati a favore della Regione Autonoma Valle d'Aosta per l'esercizio 2022, pari a euro 1.443.372,78 (di cui euro 94.178 già impegnati a favore di codesta Azienda con il PD 5283/2021) per far fronte all'emergenza COVID-19 sono schematizzati nella tabella che segue.

Finanziamenti statali			Importo finanziamento 2022	Limite di spesa per l'anno 2022	Importo finanziamento 2023
D.l. 25/5/2021, n. 73	art. 27, comma 5	Esenzioni prestazioni di monitoraggio (specialistica ambulatoriale) per pazienti ex COVID (dimessi e guariti) - DGR 1239 del 4/10/2021 - Risorse già impegnate a favore dell'Azienda USL con il PD 5283 del 17/9/2021	94.178,00		17.269,00
	art. 33, commi 1 e 2	Proroga al 31/12/2022, ai sensi della legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, commi 290-291, delle disposizioni in merito al Reclutamento 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.	16.800,00		
	art. 33, commi 3, 4 e 5	Proroga al 31/12/2022, ai sensi della legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, commi 290-291, delle disposizioni in merito al Reclutamento straordinario psicologi - Conferimento incarichi di lavoro autonomo, anche co.co.co., a psicologi per tutelare la salute e il benessere psicologico (bambini e adolescenti)	41.857,00		
	art. 33, commi 6-bis, 6-ter e 6-quater	Assistenza psicologica alle fasce deboli della popolazione. Misura disposta inizialmente per l'anno 2021 ma successivamente disposta anche per l'anno 2022, ai sensi della legge 30 dicembre 2021, n. 234, art. 1, comma 290, lett. e). Il Dm 30 novembre 2021, che ha ripartito il finanziamento per l'anno 2021 (pari a euro 116.578,89), è stato pubblicato in G.U. in data 10/1/2022, pertanto il finanziamento sull'esercizio 2022 è relativo alle quote di entrambe le annualità	233.157,78		
Totale d.l. 73/2021			385.992,78		17.269,00
L. 234 del 30/12/2021	art. 1, commi 276-277-278-279	Proroga al 31/12/2022 disposizioni di cui all'art. 26, commi 1 e 2, d.l. 73/2021	1.057.380,00		
	art. 1, commi 276-277-278-279	di cui euro 67.351 quale spesa massima per le strutture private accreditate		67.351,00	
	art. 1, commi 295-296	Proroga al 30/6/2022 delle disposizioni di cui all'articolo 4-bis del d.l. 18/2020 recante disposizioni in merito alle USCA		222.050,00	
Totale L. 234/2021			1.057.380,00		
Totale finanziamenti 2022			1.443.372,78		17.269,00

Sempre in merito ai finanziamenti statali si evidenzia quanto segue.

L'art. 1, comma 261 della legge 234/2021 dispone 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 di tali risorse non è ancora noto.

L'art. 1, comma 560 della legge 234/2021 dispone che *“Le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 11, e all'articolo 2, comma 10, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, si interpretano nel senso che le autonomie speciali accedono al finanziamento con oneri a carico dello Stato, in deroga alle disposizioni legislative vigenti in materia di compartecipazione al finanziamento della spesa sanitaria corrente, limitatamente agli anni 2020 e 2021.”*

L'art. 1, commi 687-688-689 della legge 234/2021 dispongono rispettivamente che *“Nell'ambito dell'aggiornamento dei LEA di cui al comma 288, il Ministero della salute provvede ad individuare la specifica area dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA) le cui prestazioni sono inserite attualmente nell'area della salute mentale.”*, che *“Nelle more dell'aggiornamento di cui al comma 687, al fine di garantire il contrasto dei DNA, è istituito presso il Ministero della salute il Fondo per il contrasto dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione, con dotazione di 15 milioni di euro per l'anno 2022 e di 10 milioni di euro per l'anno 2023”* e che *“Al Fondo di cui al comma 688 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, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2021. La ripartizione complessiva del Fondo è definita sulla base di apposita intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano da adottare entro il 31 gennaio 2022.”*. Pertanto anche per questa prestazione assistenziale verranno assegnate alla Regione Autonoma Valle d'Aosta dei finanziamenti, al momento non ancora quantificabili nell'ammontare.

QUADRO NORMATIVO REGIONALE

PROGRAMMAZIONE ESERCIZIO FINANZIARIO 2022:

La legge regionale n. 31 del 9 novembre 2021 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.”*, all'art. 6, ha prorogato, per l'esercizio finanziario 2022, 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 della Valle d'Aosta per l'anno 2022 ai maggiori oneri, connessi al perdurare dell'emergenza da COVID-19, non previsti nell'ambito della programmazione finanziaria della Regione relativa al triennio 2021/2023 e finanziabili solo a seguito dell'approvazione della programmazione finanziaria della Regione relativa al triennio 2022/2024, il termine relativo all'anno 2021 di cui all'articolo 7, comma 1, della l.r. 5/2000, è posticipato al 31 gennaio 2022.”*.

Il comma 2 prevede che *“Conseguentemente, limitatamente alla programmazione relativa all'anno 2022, 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 2022 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 2022 del bilancio di previsione 2021/2023 della Regione e a porre in essere tutte le attività necessarie a contrastare l’emergenza epidemiologica da COVID-19.”.

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

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.

DIRETTIVE PER L’AZIENDA USL DELLA VALLE D’AOSTA

1. AREA OSPEDALIERA

1.1 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 18 ottobre 2021, 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.

Inoltre, l'Azienda USL della Valle d'Aosta dovrà **trasmettere una relazione di monitoraggio delle attività di cui sopra** alla Struttura regionale di competenza, **semestralmente** a decorrere dall'approvazione della DGR 1300/2021, **con prima scadenza fissata al 18 aprile 2022.**

- 1.2 Con la DGR n. 1631 in data 6 dicembre 2021 è stato recepito l'Accordo del 4 agosto 2021 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento **“Progetto per il trapianto di rene da donatore vivente”** (Rep. Atti n.149/CSR) e sono state date indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta di elaborare il progetto regionale per il trapianto di rene da donatore vivente.

Considerato che il trapianto da donatore vivente costituisce una rilevante opzione terapeutica dell'insufficienza renale terminale in quanto assicura la migliore sopravvivenza del paziente e dell'organo, una migliore qualità di vita, contribuendo nel contempo ad offrire all'utente in lista di attesa la possibilità di trapianto perché aumenta il numero di organi disponibili, la DGR 1631/2021 intende risolvere le criticità nelle procedure per la gestione del trapianto di rene da donatore vivente, che riguardano, tra l'altro, le fasi di una corretta informazione e la carenza di personale sanitario appositamente formato per tale funzione.

Indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta

La DGR n. 1631/2021 prevede, al punto 2. del dispositivo, che **l'Azienda USL della Valle d'Aosta elabori il Progetto regionale per il trapianto di rene da donatore vivente, secondo lo schema di cui all'Accordo del 4 agosto 2021, da adottare con deliberazione del Commissario dell'Azienda USL, entro 3 mesi dall'approvazione della deliberazione in parola, quindi entro il 6 marzo 2022;**

Inoltre, l'Azienda dovrà trasmettere una relazione di monitoraggio delle fasi applicative del Progetto in parola alla Struttura regionale di competenza, entro **il 31 gennaio di ogni anno, fino al completamento del Progetto stesso.**

- 1.3 Con la DGR n. 1672, in data 13 dicembre 2021, concernente “Approvazione delle linee guida per l'identificazione dei soggetti ad alto rischio di mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2, del programma di sorveglianza clinico-strumentale per i soggetti con mutazione BRCA1 e BRCA2 accertata e della relativa esenzione dal pagamento del ticket delle prestazioni sanitarie. Modificazioni alle DGR n. 62/2015 e n. 1241/2019” sono state introdotte delle disposizioni per assicurare una diagnosi precoce del tumore della mammella e dell'ovaio in persone con riscontro di rischio eredo-familiare (mutazione dei geni BRCA1 e 2) attraverso l'utilizzo del test genomico specifico e, in

caso di esito positivo del medesimo, per l'inserimento dei soggetti identificati in un percorso di sorveglianza dedicato. Con tale recepimento, il SSR valdostano viene allineato a quanto già attivato presso le altre strutture della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta.

Indicazioni all'Azienda USL Valle d'Aosta

Dando seguito alle DGR n. 1150/2021 e n. 1632/2021, con le quali sono stati approvati, rispettivamente, il nuovo modello organizzativo-funzionale per il prosieguo delle attività della Rete Oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta e il relativo Piano Triennale 2021/2023 ed il Programma Annuale di attività 2021 della stessa Rete, è **necessario che l'Azienda medesima provveda, dal 1° gennaio 2022, ad avviare gli adeguamenti organizzativi necessari ad attivare le procedure atte all'identificazione precoce dei soggetti ad alto rischio di mutazione dei geni BRCA1 e BRCA2, così come indicato nella deliberazione n. 1672/2021, adeguando le modalità di presa in carico dei soggetti con mutazione accertata ai contenuti delle nuove linee guida regionali.**

Le indicazioni regionali prevedono che l'Azienda USL Valle d'Aosta somministri il questionario per l'identificazione dei pazienti ad alto rischio di mutazione genetica BRCA1 e BRCA2 (allegato 4) a tutte le donne valdostane sane, con età compresa tra i 25 anni e i 64 anni, all'interno del percorso di screening del tumore della cervice uterina in essere.

Inoltre, l'identificazione dei soggetti a rischio potrà essere effettuata presso la S.C. Oncologia ed Ematologia Oncologica, oppure dai medici e dai professionisti sanitari di altre strutture dell'Azienda USL della Valle d'Aosta o, eventualmente, dai Medici di Medicina Generale. A seguito del riscontro della mutazione il soggetto è preso in carico nel percorso di sorveglianza.

L'Azienda deve, quindi, predisporre, nei tempi e nelle modalità previste:

- **le azioni organizzative propedeutiche alla somministrazione dei questionari nell'ambito del percorso di screening del tumore della cervice uterina;**
- **le misure organizzative per la presa in carico delle pazienti identificate con mutazione nel percorso di sorveglianza di cui all'allegato di cui all'allegato 2 alla DGR 1672/2021, attraverso l'attivazione di tutte le strutture aziendali coinvolte per l'erogazione delle prestazioni identificate e l'introduzione del relativo codice di esenzione D99;**
- **la valutazione circa il coinvolgimento di altri professionisti sanitari dell'Azienda o i medici di medicina generale, anche in fasi successive, e predisporre la opportuna formazione;**
- **l'opportuna dotazione delle Strutture aziendali coinvolte nel programma di personale adeguato a garantire l'erogazione delle prestazioni di cui trattasi;**
- **rendicontare annualmente l'erogazione del test genomico in esenzione per gli assistiti residenti in Valle d'Aosta in quanto LEA aggiuntivo regionale;**
- **relazionare annualmente sullo stato di attuazione del programma in parola.**

2. AREA DI PROGRAMMAZIONE

2.1 LISTE DI ATTESA

2.1.1 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

Considerato il perdurare dell'impatto che la pandemia da COVID sta avendo sull'allungamento delle liste di attesa, si rende necessaria una ulteriore revisione del Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2021, in linea con le eventuali indicazioni che verranno fornite dal Ministero della Salute, e il conseguente Programma Attuativo Aziendale dell'Azienda USL corredato del relativo cronoprogramma di interventi per una riprogrammazione e governo delle liste di attesa.

A tal fine si ricorda che con comunicazione prot. n. 3578 in data 10 maggio 2021 è stato richiesto all'Azienda USL un aggiornamento circa le attività implementate e il rispetto delle relative scadenze individuate dalle deliberazioni commissariali n. 309/2019 e 365/2020, al fine di verificare l'attuazione del piano medesimo. La nota pervenuta dall'Azienda USL in data 4 ottobre 2021, recepita al prot. con n. 6702, nell'aggiornare il Cronoprogramma aziendale ha posticipato al 31 dicembre 2021 le scadenze sospese. A seguito della dichiarata impossibilità ad avviare nell'immediato azioni di efficientamento nel governo delle liste di attesa su una serie di criticità, già presenti in fase pre-pandemica, con la nota prot. n. 7323 in data 3 novembre 2021 della Struttura regionale competente, è stata indicata come imprescindibile e non ulteriormente rinviabile per l'Azienda USL l'attuazione di tutte le attività previste dal Cronoprogramma ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 503 in data 19 aprile 2019 e l'adozione, con atto del Direttore Generale, della modifica del Cronoprogramma del Programma attuativo aziendale GLA, approvato con deliberazione aziendale n. 309/2019 e aggiornato con atto n. 365/2020, mantenendo tutti gli indirizzi di cui alla DGR n.503/2019 di approvazione del Programma Regionale Liste di Attesa.

L'Azienda USL dovrà, quindi, approvare entro il 30 settembre 2022 il nuovo Programma attuativo aziendale GLA, definendo, nel nuovo Cronoprogramma le scadenze temporali obbligatorie da rispettare relative all'introduzione del codice B (entro 10 giorni) e del codice P (entro 120 giorni) anche per i primi accessi, all'adeguamento dei RAO e al completamento della formazione conseguente ai medici prescrittori; alla centralizzazione delle liste di attesa degli interventi chirurgici e all'implementazione delle prestazioni da CUP On line, nonché alla visibilità, da parte della Regione, dei sistemi informativi aziendali delle agende di prenotazione, sia per i

primi accessi, sia per gli accessi successivi, includendo sia l'attività erogata a carico del Servizio sanitario regionale, sia l'attività erogata in libera professione intramuraria, sia, infine, quella resa dal privato accreditato convenzionato.

Il rispetto delle indicazioni di cui al PNGLA e, conseguentemente, di cui 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 Circolare n. 0026081 in data 18 dicembre 2020 del Ministero della Salute (acquisita al protocollo del Dipartimento sanità e salute al n. 8401) con la quale si chiede un rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell'attuale fase pandemica che registra rapidi incrementi dell'incidenza e del tasso di occupazione dei posti letto e anche in considerazione dell'impatto epidemiologico ed assistenziale della variante designata dall'OMS Omicron di cui non sono ancora definite le caratteristiche in termini di trasmissibilità, gravità della malattia e sensibilità ai vaccini. Tali indicazioni fanno riferimento alle circolari del medesimo Ministero emanate nel 2020 relative alla rimodulazione dell'attività programmata; nel caso si renda necessario procedere in tal senso, si invita 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 cui l'Azienda USL medesima ne garantirà il recupero nel più breve tempo possibile, compatibilmente con la fase pandemica in essere.

Con riferimento alla tematica in parola, si richiama, anche, la nota inviata all'Azienda USL in data 25 novembre 2021 (acquisita al protocollo del Dipartimento sanità e salute al n. 7853), con la quale, tra l'altro, veniva richiamata l'attenzione sull'osservanza e sul rispetto delle norme in materia di liste di attesa e sulla verifica di garanzia del diritto di accesso dei cittadini alle prestazioni sanitarie, tenuta in debita considerazione che la carenza di personale medico e l'impatto della pandemia da COVID-19 ha certamente aggravato le situazioni di criticità preesistenti; in particolare, si intende ricordare la responsabilità aziendale in materia di governo delle liste e di chiusura delle agende di prenotazione, quale unica soluzione perseguibile. Pleonastico ribadire a tal proposito che la chiusura delle agende di prenotazione è vietata dalla Legge 266/2005 (Finanziaria 2006, art. 1 comma 282), che prevede sanzioni amministrative per i trasgressori.

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 2023 l'utilizzo di tale strumento di garanzia nell'anno 2022.

2.1.2 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 la deliberazione della Giunta regionale n. 744 del 21 giugno 2021, recante l'approvazione degli indirizzi e obiettivi di funzionamento dei servizi dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, è stata data indicazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta di predisporre una proposta di rimodulazione del Piano Operativo approvato con DGR 1070/2020, ai sensi dell'articolo 26 del d.l. 73/2021.

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, nelle modalità previste dalle comunicazioni dell'Azienda USL acquisite al protocollo regionale con i seguenti nn.:

- prot. n. 5584 del 3 agosto 2021;
- prot. n. 7048 del 19 ottobre 2021;
- prot. n. 8301 in data 15 dicembre 2021;

e la medesima deliberazione ha preso atto delle correlate risorse ancora disponibili quali accantonamenti relativi al bilancio consuntivo 2021.

Con comunicazione acquisita al protocollo regionale al n. 8506 in data 23 dicembre 2021 è stato richiesto all'Azienda USL di rendicontare le prestazioni erogate e le spese sostenute relative all'annualità 2021 ed è stato anticipato il contenuto delle disposizioni previste dal disegno di legge relativo al Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 in materia di liste di attesa.

Infatti, 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.

La norma prevede che venga rimodulato il Piano regionale liste di attesa adottato ai sensi del decreto-legge 104/2020 (approvato con DGR 1070/2020) e successivamente aggiornato ai sensi del decreto-legge 73/2021 (approvato con DGR 1710/2021) e che lo stesso venga presentato al Ministero della Salute e a quello dell'Economia e delle Finanze **entro il 31 gennaio 2022**.

La norma rende inoltre disponibili ulteriori fondi sull'annualità 2022 ai quali accede anche la Regione autonoma Valle d'Aosta per euro 1.057.380, di cui euro 67.351 per l'acquisto di prestazioni da strutture private accreditate in deroga all'articolo 15, comma 14, primo periodo, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (convertito con legge 135/2012), da utilizzarsi secondo le indicazioni di cui ai commi da 276 a 279 dell'articolo 1 della legge 234/2021.

Con la succitata nota n. 8506/2021, è stato richiesto all'Azienda USL di aggiornare il Piano per le liste di attesa relativamente all'anno 2022, tenuto conto delle indicazioni di cui sopra e delle risorse rese disponibili dalla norma sopra richiamata, al fine di approvare l'aggiornamento del Piano regionale.

A seguito di tale approvazione, si procederà al monitoraggio del recupero delle prestazioni e, a tal fine, l'Azienda USL dovrà rendere disponibili i dati utili a tale attività secondo le modalità e le tempistiche stabilite dalla deliberazione di aggiornamento del Piano stesso.

2.1.3 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 stanziato dallo Stato ai sensi del Decreto 20 agosto 2019 e sono state definite le modalità di monitoraggio degli stati di avanzamento delle attività per il raggiungimento degli obiettivi definiti dal decreto ministeriale, tramite l'istituzione di una cabina di regia.

Nel corso del triennio 2019-2021 sono stati raggiunti gli obiettivi stabiliti ai sensi delle norme nazionali e della DGR 75/2020, così come certificato dal verbale dell'Osservatorio nazionale Liste di attesa della seduta plenaria del 22/12/2021, pervenuto in data 12/1/2022, e **l'Azienda USL dovrà, quindi, completare l'attuazione alle attività previste dal programma di cui alla nota n. 4141/SAN sopra richiamata e rendicontare, per il successivo trasferimento delle risorse, le relative spese sostenute.**

3. FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE)

Con deliberazione n. 1678 del 28 dicembre 2018 è stata rinnovata fino al 9 ottobre 2022 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.

Il Ministero dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministero della Salute, ha decretato in materia di interoperabilità dei fascicoli sanitari elettronici di tutte le regioni (decreto 04/08/2017 "Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili all'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità del Fascicolo sanitario elettronico (FSE) di cui all'art. 12, comma 15-ter del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221" e successivo decreto 25/10/2018 "Modifica del decreto ministeriale 04/08/2017, concernente le modalità tecniche e i servizi telematici resi disponibili dall'infrastruttura nazionale per l'interoperabilità").

Con decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 dicembre 2019 avente ad oggetto "Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale – Fascicolo sanitario elettronico" è stato approvato il riparto delle risorse del Fondo FSE, da destinare, per quanto riguarda gli interventi di competenza delle regioni, alle seguenti attività relative al periodo 2018-2021:

- a) la digitalizzazione e indicizzazione dei documenti sanitari regionali sia degli erogatori pubblici che privati convenzionati, inclusa la relativa conservazione ai sensi dell'art. 44 del CAD;
- b) l'interoperabilità del FSE con Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità (INI);
- c) la corretta gestione delle anagrafi regionali degli assistiti, in interconnessione con l'Anagrafe Nazionale degli Assistiti (ANA) ovvero, nelle more dell'operatività di ANA, con l'anagrafe assistiti del Sistema Tessera Sanitaria (TS);
- d) l'attivazione di canali alternativi per il rilascio del consenso da parte dell'assistito;

- e) la diffusione del FSE per gli assistiti e operatori del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) del territorio regionale, nonché campagna di comunicazione regionale.

Con decreto-legge in data 19 maggio 2020, n.34 avente oggetto “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” sono state approvate una serie di misure per agevolare la diffusione e l'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), favorendo l'interoperabilità dei dati, queste le principali:

- estensione delle tipologie di documenti sanitari e socio-sanitari che confluiscono nel FSE: sono così inclusi anche quelli che riguardano le prestazioni erogate al di fuori del Sistema Sanitario Nazionale;
- estensione dei documenti disponibili per il tramite dell'Infrastruttura Nazionale per l'Interoperabilità con i dati sanitari già disponibili in merito alla donazione degli organi, le vaccinazioni e le prenotazioni, contenuti nel Sistema Informativo Trapianti, nelle Anagrafi vaccinali regionali e nei CUP di ciascuna regione o provincia autonoma.

Nel corso dell'esercizio 2022 dovranno pertanto essere completate le attività di evoluzione del FSE al fine di garantire il rispetto degli obiettivi e delle scadenze per l'utilizzo dei fondi previsti dal decreto ministeriale 23 dicembre 2019 e per completare lo sviluppo delle funzionalità necessarie per l'adeguamento a quanto previsto dal DL 34/2020.

4. AREA ASSISTENZA TERRITORIALE

4.1 PROSECUZIONE DEL PERCORSO DI ATTUAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI AL DPCM 12 GENNAIO 2017, “DEFINIZIONE E AGGIORNAMENTO DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA, DI CUI ALL'ARTICOLO 1, COMMA 7, DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502”

Prosegue il percorso di adeguamento, sia normativo, sia organizzativo-gestionale, in ordine alle disposizioni contenute nel DPCM 12 gennaio 2017, concernente l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

In particolare, si richiama l'attenzione sui seguenti atti deliberativi e sulle attività ad essi connesse:

a) la DGR n. 1727, in data 30 dicembre 2021, concernente “Approvazione dell'aggiornamento dei requisiti per l'autorizzazione di strutture residenziali e semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare. Revoca delle DGR 717/2005, 3913/2007, 2029/2012, 328/2016, 523/2016, 1610/2016 e 324/2019 e revoca parziale delle DGR 1604/2002 e 3747/2007”.

Con la DGR sopra citata sono stati aggiornati i requisiti per l'autorizzazione delle strutture residenziali, semi-residenziali e dei servizi psico-socio-educativi territoriali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare, al fine di adeguare le modalità di erogazione dei trattamenti in favore delle suddette tipologie di assistiti, alle disposizioni di cui agli articoli 33 e 35 del DPCM 12 gennaio 2017, nonché ai vigenti modelli organizzativi per la presa in cura delle persone affette dalle patologie di cui trattasi.

Indicazioni all'Azienda USL Valle d'Aosta

La DGR 1727/2021 introduce importanti novità nella modalità di risposta delle strutture e dei servizi socio-sanitari ai bisogni degli utenti, prevedendo:

- l'eliminazione dei riferimenti ai minutaggi per paziente per figura professionale, con l'introduzione del concetto di *Piano di lavoro quotidiano individuale* (PLQI) in base agli obiettivi del *Piano terapeutico riabilitativo personalizzato* (PTRP) e del *Piano di trattamento individuale* (PTI), favorendo la valutazione, da parte delle équipes di professionisti delle strutture, dei bisogni socio-sanitari di ogni singolo paziente e le relative necessità di intervento da parte delle differenti figure professionali che devono costituire la dotazione organica di ogni nucleo.

Su questo punto, **l'Azienda USL dovrà istituzionalizzare un monitoraggio continuo sugli interventi realizzati e porre in essere uno strumento di valutazione dei relativi esiti**, in base agli obiettivi contenuti nei Piani Terapeutico Riabilitativi Personalizzati (PTRP) elaborati dall'équipe della struttura di accoglienza degli utenti in coerenza con i Piani di Trattamento Individuale (PTI) e in accordo con il DSM e i servizi sociali. L'eliminazione dei minutaggi standard per figura professionale non deve tradursi in una minore quantità e qualità delle prestazioni erogate, ma in una risposta maggiormente mirata ai bisogni globali di ogni persona, in un'ottica di razionalizzazione delle risorse impiegate;
- l'introduzione del concetto di *Budget di salute*, sul modello promosso dall'Istituto Superiore di Sanità, che considera la persona protagonista nella comunità di riferimento, con un bagaglio complesso di risorse alle quali attingere, di bisogni, sia sociali, sia sanitari, di relazioni e di obiettivi sui quali lavorare e rispetto ai quali possa esprimere il diritto all'autodeterminazione.

Su questo punto è importante che **l'Azienda USL prosegua nel percorso già intrapreso di collaborazione con i numerosi soggetti coinvolti nella presa in cura degli assistiti, in modo da coordinare gli interventi posti in essere dai servizi socio-sanitari, nonché dai soggetti che costituiscono la rete sociale della persona**. È importante dunque creare occasioni di incontro, valutazione e monitoraggio tra istituzioni e con i soggetti del terzo settore, peraltro anche previsti, mediante incontri, svolti con regolarità, nella DGR sopra citata;
- l'introduzione del concetto di supporto tra pari (*peer support*) e del ruolo degli utenti e familiari esperti (*ufe*), secondo l'esempio virtuoso delineato da altre Regioni italiane.

L'Azienda USL dovrà favorire la diffusione di queste figure, sia con un coinvolgimento diretto delle medesime nell'attività dei servizi, sia promuovendone la collaborazione con i soggetti privati gestori dei servizi;
- un maggiore dettaglio dei profili, titoli di studio, qualifiche relativi alle figure professionali delle quali si avvalgono le strutture e i servizi territoriali.

Sul punto, in considerazione delle difficoltà segnalate nel reclutamento di alcune figure professionali, tra le quali gli educatori professionali iscritti al relativo Albo, si intende avviare, in collaborazione con l'Azienda USL e con i soggetti gestori dei servizi, attività di promozione sul territorio e, in particolare, nelle istituzioni scolastiche, dei percorsi formativi finalizzati all'acquisizione di tale titolo di studio e formazione, anche mediante l'implementazione di collaborazioni interistituzionali;
- l'introduzione di percorsi di autonomia abitativa supportata per persone in grado di gestire i principali aspetti della vita quotidiana.

Anche su questo punto, è importante che **l'Azienda USL collabori a potenziare le sinergie con i soggetti competenti, finalizzate ad incentivare la disponibilità di soluzioni abitative per la finalità suddetta;**
- la suddivisione del nucleo SRP 3.2 in SRP 3.2.A, per l'accoglienza di pazienti di età adulta clinicamente stabilizzati con pregressa scarsa risposta ai trattamenti riabilitativi, e 3.2.B, per l'accoglienza di pazienti clinicamente stabilizzati in età anziana o che presentino patologie fisiche croniche che non richiedano trattamenti ad elevato impegno sanitario.

Su questo aspetto occorrerà **procedere tempestivamente con una ricognizione dei fabbisogni di posti, anche per questo nuovo nucleo di accoglienza, al fine di favorire l'appropriatezza degli inserimenti dei pazienti nelle differenti tipologie di nuclei e il conseguenziale aggiornamento dei fabbisogni regionali e dei relativi finanziamenti.**

b) Piano di adeguamento previsto dalla DGR n. 1237, in data 23 novembre 2020, concernente “Recepimento di Intese e Accordi in CSR Rep. n. 151/CSR in data 25 luglio 2012, n. 103/CSR in data 9 luglio 2020, n.118/CSR e n.119/CSR in data 27 luglio 2020, in materia di cure palliative e terapia del dolore. Disposizioni attuative del DPCM 12 gennaio 2017”.

È stato avviato un tavolo di lavoro tra referenti dell’Azienda USL e dell’Assessorato, al fine di confrontarsi sulle attività finalizzate alla predisposizione del **Piano di adeguamento che l’Azienda USL dovrà rendere pienamente efficace entro un termine massimo di 18 mesi dall’approvazione della citata deliberazione (entro il mese di maggio 2022)**, al fine di conformare l’attività di cure palliative e terapia del dolore, alle indicazioni approvate con l’Intesa e gli Accordi tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome sopra citati.

Indicazioni all’Azienda USL Valle d’Aosta

Poiché tra i primi elementi emersi in sede di tavolo di lavoro vi è la necessità di personale specializzato, ma soprattutto dedicato totalmente all’attività di cui trattasi, sia in ambito di cure palliative, sia in ambito di terapia del dolore, **è necessario che l’Azienda USL provveda alla riorganizzazione e ricollocazione del personale in possesso dei requisiti necessari e, laddove necessario, alla segnalazione dell’eventuale fabbisogno del personale medesimo, al fine di procedere con le attività necessarie al reclutamento dei profili professionali carenti.**

Il Piano di adeguamento dovrà altresì dare evidenza delle risorse finanziarie e strutturali necessarie e delle attività che si intende intraprendere per la riorganizzazione e il potenziamento dell’erogazione delle cure di cui trattasi.

4.2 LA RIORGANIZZAZIONE SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE E LE ATTIVITÀ PROPEDEUTICHE. (DGR 76/2021, DGR 1519/2021 E DGR 1726/2021)

Come noto, nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, tra le attività previste nell’Area progettuale M6C1- “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza territoriale” vi è l’avvio di interventi finalizzati a potenziare le prestazioni erogate sul territorio, in particolare, la riorganizzazione delle cure domiciliari integrate e delle cure domiciliari palliative, la programmazione e lo sviluppo sistematizzato della telemedicina, la sperimentazione di strutture di prossimità e la costituzione della Centrale Operativa territoriale.

Con riferimento agli obiettivi sopra menzionati, si ricapitolano le disposizioni regionali finalizzate a fornire indicazioni all’Azienda USL per l’avvio degli interventi propedeutici ad una riorganizzazione sistematica dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie erogati sul territorio.

La DGR n. 76, in data 1° febbraio 2021, concernente “Approvazione di indicazioni per l’organizzazione ed erogazione delle cure domiciliari integrate e delle cure domiciliari palliative. Disposizioni attuative degli articoli 22 e 23 del DPCM 12 gennaio 2017”, contenente il modello a partire dal quale avviare il processo di revisione dell’organizzazione delle cure domiciliari integrate e delle cure domiciliari palliative alla luce delle indicazioni previste dal DPCM 12 gennaio 2017, le quali prevedono l’accertamento del bisogno clinico, funzionale e sociale attraverso adeguati strumenti di valutazione multidimensionale e mediante la definizione di un Progetto assistenziale individuale (PAI). In relazione al bisogno di salute dell’assistito e al livello di intensità, complessità e durata dell’intervento assistenziale, ovvero secondo un coefficiente di intensità assistenziale (CIA), le cure si articolano in diversi livelli. La DGR 76/2021 prevede che le nuove modalità di erogazione delle cure domiciliari integrate e delle cure domiciliari palliative siano sperimentate, a decorrere dal termine dello stato di emergenza causato dalla pandemia da COVID-19, per un periodo di 18 mesi, al fine di rilevare eventuali criticità e di apportare le conseguenti possibili modifiche.

Sarà costituito un gruppo di lavoro, a regia regionale, rappresentativo di tutti gli enti che a vario titolo sono coinvolti nell’articolata attività di riorganizzazione delle cure domiciliari integrate e delle cure palliative con ruolo propedeutico alla predisposizione del cronoprogramma di obiettivi e azioni per la riorganizzazione stessa.

In considerazione dell’obiettivo prioritario di potenziare i servizi erogati sul territorio, al fine di garantire ai cittadini una risposta il più possibile prossima al proprio domicilio, siano essi bisogni di

tipo prettamente sociale, socio-sanitario, sanitario o che richiedano una presa in cura di tipo globale, tra le attività propedeutiche vi è la costituzione di una Centrale Operativa Territoriale (COT), con funzione di coordinamento dei servizi, di risposta omogenea sul territorio nell'erogazione dei medesimi, di adeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali, nonché con la rete di emergenza urgenza, la quale costituirà, tra l'altro, il punto privilegiato di integrazione con il Centro di coordinamento tecnico delle attività di telemedicina previsto tra gli interventi prioritari da realizzare nella deliberazione del Commissario dell'Azienda USL della Valle d'Aosta n. 364/2021.

Con la DGR 1519, in data 22 novembre 2021, recante “Approvazione di linee di indirizzo programmatiche all'Azienda USL della Valle d'Aosta per lo sviluppo della telemedicina per il triennio 2022/2024 e di indicazioni operative per la relativa implementazione sul territorio. Recepimento dell'accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 17/12/2020 (Rep. n. 215/CSR)”, sono state approvate le indicazioni all'Azienda USL per la programmazione delle azioni finalizzate ad un avvio sistematizzato dell'erogazione di prestazioni sanitarie in modalità di telemedicina, per ambiti prioritari di intervento. Sono state inoltre approvate le indicazioni operative per tutti i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie in Telemedicina, al fine di favorire l'applicazione omogenea, su tutto il territorio regionale, delle attività di prescrizione, erogazione, tracciamento e tariffazione delle prestazioni medesime.

È importante pertanto che l'Azienda USL, progressivamente, proceda con l'implementazione delle tecnologie e strumentazioni necessarie a rendere applicabile, in tutti gli ambiti, questa modalità di erogazione di prestazioni e servizi.

Il Gruppo regionale di telemedicina, costituito da rappresentanti regionali e aziendali dei diversi ambiti coinvolti e convocato dal Coordinatore del Dipartimento Sanità e salute dell'Assessorato competente, provvederà all'attività di monitoraggio dell'applicazione delle disposizioni sopra citate.

Con la DGR 1726, in data 30 dicembre 2021, recante “Approvazione del progetto concernente la sperimentazione di strutture di prossimità di cui all'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Rep. atti n. 134/CSR in data 4 agosto 2021)”, è stato dato avvio alla sperimentazione di un modello organizzativo finalizzato alla costituzione della Centrale Operativa Territoriale (COT), con funzione di coordinamento dei servizi, di risposta omogenea sul territorio nell'erogazione dei medesimi, di adeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali, nonché con la rete di emergenza-urgenza, al fine di garantire ai cittadini una risposta il più possibile prossima al proprio domicilio, siano essi bisogni di tipo prettamente sociale, socio-sanitario, sanitario o che richiedano una presa in cura di tipo globale. Il modello organizzativo di cui trattasi sarà delineato partendo dalla sperimentazione dello specifico percorso della dimissione ospedaliera dell'assistito verso l'accoglienza sul territorio, a domicilio o in struttura residenziale, supportato dall'intervento integrato, laddove necessario, dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali, a garanzia della continuità nella presa in cura dei bisogni dell'assistito. A seguito di tale sperimentazione, il modello sarà successivamente modulato ai fini dell'estensione della relativa applicazione a tutti i percorsi inclusi nell'ambito di intervento della Centrale Operativa Territoriale.

Nell'ambito della sperimentazione sopra illustrata, l'Azienda USL si doterà di uno strumento informatico a supporto dell'attività di monitoraggio della presa in cura degli assistiti, con particolare riferimento, appunto, alla sezione dedicata alla dimissione degli assistiti dalla struttura ospedaliera e successiva accoglienza nel sistema integrato dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

Le risorse assegnate (art. 1, comma 4-bis del decreto-legge 34/2021) e ripartite con l'Intesa 4 agosto 2021 (Rep. Atti n. 134/CSR) sopra citata sono pari a euro 52.511,25 per l'anno 2020 ed euro 52.511,25 per l'anno 2021 e saranno interamente destinate alla copertura della spesa per l'adeguamento del sistema informativo dell'assistenza territoriale, in capo all'Azienda USL Valle d'Aosta, per la parte dedicata all'attività della Centrale Operativa Territoriale e, nello specifico, per la scheda digitale Ospedale-Territorio.

4.3 LE FARMACIE A SUPPORTO DEL SSN DURANTE LA PANDEMIA

Prosegue il progetto di valorizzazione del ruolo delle farmacie a supporto del Servizio sanitario regionale, in quanto servizi decentrati sul territorio e quindi di maggiore prossimità agli utenti,

coinvolte ancor più, durante la pandemia da SARS-CoV-2, in numerose attività a supporto del Servizio sanitario regionale.

A tale proposito, si evidenziano le recenti DGR:

a) n. 1469, in data 15 novembre 2021, recante “Disposizioni urgenti per la somministrazione, da parte delle farmacie e delle strutture sanitarie private autorizzate o accreditate, dei test antigenici rapidi ai sensi dell’articolo 5 del d.l. 105/2021 come modificato dall’articolo 4 del d.l. 127/2021, anche presso locali temporaneamente individuati al di fuori dell’ambito di quelli già oggetto di autorizzazione”, la quale si aggiunge alle disposizioni già adottate con la DGR 211, in data 1° marzo 2021, concernente l’erogazione di tamponi antigenici rapidi per la rilevazione di antigeni SARS-CoV-2 e di test mirati a rilevare la presenza di anticorpi IgG E IgM presso le farmacie medesime, modificandone altresì le tariffe applicabili agli assistiti;

b) n. 1471, in data 15 novembre 2021, recante “Approvazione dello schema di accordo per la somministrazione dei vaccini antinfluenzali presso le farmacie pubbliche e private convenzionate, tra la Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, l’Azienda USL della Valle d’Aosta, Federfarma Valle d’Aosta e Assofarm Valle d’Aosta”, per l’introduzione di questa nuova attività nell’ambito del progetto “Farmacia dei servizi”;

c) n. 1630, in data 6 dicembre 2021, recante “Approvazione dello schema di accordo per la somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2 presso le farmacie pubbliche e private convenzionate, tra la Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, l’Azienda USL della Valle d’Aosta, Federfarma Valle d’Aosta e Assofarm Valle d’Aosta. Revoca della DGR 461/2021”, la quale rinnova le condizioni per la somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2, già avviati con la DGR 461/2021;

d) n. 1708, in data 20 dicembre 2021, recante “Approvazione dello schema di accordo triennale per la prosecuzione del progetto “farmacia dei servizi”, tra la Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, l’Azienda USL Valle d’Aosta, Federfarma Valle d’Aosta e Assofarm Valle d’Aosta”, con la quale si sono rinnovate le condizioni per la prosecuzione delle seguenti attività presso le farmacie pubbliche e private sul territorio:

- la distribuzione di presidi per diabetici (aghi per penna, apparecchi pungidito, lancette pungidito, reattivi per glicemia, eventualmente siringhe e glucometri);
- la prenotazione di esami e visite specialistiche, con eventuale consegna dei relativi contenitori ed espletamento dell’attività informativa in favore dell’utenza;
- la consegna, disgiunta dalla prenotazione, di contenitori per la raccolta di campioni urinari e fecali in favore degli utenti muniti di impegnativa;
- la raccolta del consenso finalizzato alla consultazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE), con esecuzione delle connesse operazioni sul portale dedicato;

e) n. 1709, in data 20 dicembre 2021 “Approvazione dello schema di accordo triennale per la distribuzione di medicinali in regime di distribuzione per conto, tra la Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, l’Azienda USL Valle d’Aosta, Federfarma Valle d’Aosta e Assofarm Valle d’Aosta”, la quale aggiorna le condizioni di cui alla precedente DGR 1679/2018 per la distribuzione di medicinali presso le farmacie, nel regime suddetto.

Indicazioni all’Azienda USL Valle d’Aosta

È importante proseguire la fattiva collaborazione instaurata con le farmacie, le quali forniscono un supporto imprescindibile per il Servizio Sanitario regionale.

4.4 EROGAZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI PER I PAZIENTI AFFETTI DA DIABETE MELLITO

Con l’adozione della deliberazione della Giunta regionale n. 1579, in data 29 novembre 2021, recante “Approvazione di indicazioni all’Azienda USL Valle d’Aosta per l’erogazione dei dispositivi medici per pazienti affetti da diabete mellito. Revoca DGR 1237/2005 e 343/2018”, esito di un percorso di approfondimento e confronto svolto in collaborazione con i referenti competenti dell’Azienda USL e con le associazioni dei pazienti, si è inteso disporre di un documento di indicazioni all’Azienda

medesima per l'erogazione di tali presidi e dispositivi, al fine di prevedere modalità flessibili di approvvigionamento, per rispondere al fabbisogno individuato nel corso dell'attività clinica, armonizzando, nel contempo, le disposizioni regionali già in vigore (DGR 1237/2005 e DGR 348/2018), nonché l'Istruzione Operativa dell'Azienda USL Valle d'Aosta IOP23 "Linee di indirizzo per un uso appropriato dei CSII nel diabete mellito".

È importante che l'Azienda USL predisponga e aggiorni periodicamente un documento nel quale siano descritti i soggetti candidabili, con riferimento sia all'età pediatrica, sia a quella adulta, per ogni dispositivo medico, provvedendo alla relativa pubblicazione sul sito internet aziendale, in modo da rendere il più possibile comprensibili e trasparenti i criteri di individuazione dei dispositivi medici più appropriati.

Inoltre, è necessario che entro il mese di agosto di ogni anno, l'Azienda medesima individui il fabbisogno annuale presunto di nuovi dispositivi, ai sensi della DGR 1579/2021, inclusi quelli già in uso che necessitano di sostituzione, e lo comunichi in tempi congrui alle strutture competenti in materia di sanità territoriale e di dispositivi medici dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali, al fine di consentire un'adeguata programmazione delle risorse economiche necessarie.

4.5 LEA AGGIUNTIVI REGIONALI

In merito ai LEA aggiuntivi regionali, oltre a quanto già previsto dal punto 10 del dispositivo della DGR 1241/2019 relativamente alle rendicontazioni, l'Azienda USL dovrà fornire adeguati aggiornamenti, sulla base del modello già a suo tempo fornito dalla Struttura regionale competente, integrato con tutte le prestazioni inserite nel tempo tra i livelli essenziali di assistenza aggiuntivi regionali, anche nell'ambito della relazione sulla gestione relativa al primo semestre (entro fine settembre) e ciò al fine di consentire alla suddetta Struttura regionale competente di poter formulare, nei tempi utili, le corrette richieste finanziarie nell'ambito delle attività di programmazione ai fini del bilancio di previsione della Regione.

4.5.1 SINDROME FIBROMIALGICA (SFM)

La legge regionale 13 ottobre 2021, n. 25 (Disposizioni per il riconoscimento, la diagnosi e la cura della fibromialgia) dispone che entro 120 giorni dall'entrata in vigore della legge medesima (febbraio 2022), la Giunta regionale, aggiorni le indicazioni regionali vigenti, concernenti le linee di indirizzo all'Azienda USL per la presa in cura dei soggetti affetti da sindrome fibromialgica (DGR 281/2020).

In particolare, con la deliberazione della Giunta regionale che approva le disposizioni attuative della legge sopra citata, si dovrà provvedere a:

- a) aggiornare le indicazioni regionali vigenti, concernenti le linee di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta, per la presa in cura dei soggetti affetti da sindrome fibromialgica, anche tenendo conto delle risultanze del monitoraggio del Tavolo di lavoro multidisciplinare regionale previsto all'articolo 3 della legge medesima;
- b) dare mandato all'Azienda USL per:
 - la predisposizione dei protocolli diagnostico-terapeutici;
 - l'organizzazione di campagne di sensibilizzazione e di informazione sulle problematiche afferenti ai pazienti fibromialgici, sentito anche il Tavolo;
 - l'inserimento nel piano di formazione aziendale delle attività di formazione e aggiornamento del personale medico preposto alla diagnosi e alla cura della fibromialgia;
- c) individuare le modalità di riconoscimento del diritto all'esenzione, parziale o totale, dalla compartecipazione alla spesa per i farmaci e per le prestazioni sanitarie erogabili ai malati residenti sul territorio regionale, nonché le modalità per l'esecuzione, da parte dell'Azienda USL, dei controlli sulle esenzioni riconosciute;
- d) individuare le modalità di prescrizione e di erogazione delle prestazioni di cui alla lettera c) secondo criteri di efficacia e di appropriatezza rispetto alle condizioni cliniche individuali;
- e) individuare i trattamenti di medicina integrata oggetto di studi clinici finalizzati all'erogazione di cure efficaci nell'alleviare i sintomi della sindrome fibromialgica.

Ai fini dunque della predisposizione della deliberazione contenente le disposizioni attuative della l.r. 25/2021, è necessario che l'Azienda USL provveda ad una ricognizione dei farmaci e delle prestazioni, anche di assistenza integrativa, riconosciute efficaci per la cura della sindrome di cui trattasi.

Risulta rilevante, inoltre, che l'Azienda USL provveda agli adempimenti necessari ai fini di dotare le strutture competenti nella presa in cura multiprofessionale di questa patologia, sia del personale necessario a rispondere tempestivamente al fabbisogno di prestazioni, come già precisato con riferimento all'attuazione della citata DGR 1237/2020 concernente le attività di cure palliative e terapia del dolore, sia di un Registro regionale della fibromialgia per la raccolta e l'analisi dei dati clinici e sociali dei pazienti affetti dalla predetta patologia, accessibile a tutti i referenti coinvolti nella presa in cura, al fine di rendere omogeneo e definito il percorso epidemiologico e determinare una stima dell'incidenza e della prevalenza della malattia, di inquadrare clinicamente le persone affette da tale patologia, nonché di rilevare le problematiche e le eventuali complicanze.

4.6 ABBATTIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA PER LA DIAGNOSI E LA PRESA IN CARICO DEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO (artt. 25 e 27 del DPCM del 12 gennaio 2017)

Si ribadisce la necessità di conseguire l'obiettivo dell'abbattimento delle liste di attesa attraverso la centralizzazione presso la SSD Neuropsichiatria infantile dell'attività di diagnosi e il successivo eventuale invio, in capo alla SSD medesima, dei pazienti che necessitano di trattamenti riabilitativi, presso i servizi sanitari sul territorio.

È importante, pertanto, che l'Azienda USL provveda alla riorganizzazione ed eventuale potenziamento delle risorse umane in capo al Dipartimento di Salute Mentale, al fine di garantire alla SSD Neuropsichiatria infantile di effettuare tempestivamente tutte le diagnosi correlate ai disturbi del neuro sviluppo, secondo i criteri e le finalità declinati agli articoli 25 e 27 del DPCM 12 gennaio 2017, anche avvalendosi delle opportunità di finanziamento della spesa per il reclutamento di personale dedicato, previste dal D.L. 73/2021, all'articolo 33, comma 1 (Reclutamento di professionisti sanitari e di assistenti sociali per servizi di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza), così come aggiornate con l'art. 1, commi 290, 291 e 292 della legge di bilancio dello Stato 30 dicembre 2021, n. 234.

4.7 IMPLEMENTAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI AL DPR DEL 7 APRILE 1994

Nell'ambito della futura riorganizzazione della rete ospedaliera e territoriale, l'Azienda USL Valle d'Aosta dovrà prevedere la riorganizzazione e il potenziamento delle prestazioni erogate nell'ambito della Salute Mentale al fine di adempiere pienamente alle indicazioni contenute nel DPR del 7 aprile 1994 "Progetto-obiettivo per la Tutela della Salute mentale 1994-1996".

In particolare, è importante potenziare e rendere pienamente funzionale il Centro di Salute Mentale e potenziare i servizi sul territorio, dal punto di vista della capillarità delle sedi, dell'orario e dei giorni di apertura dei medesimi, nonché delle figure professionali presenti, al fine di prevenire le situazioni di disagio, intervenire tempestivamente con la manifestazione dei primi sintomi, erogare la tipologia di prestazione più appropriata, nell'ottica di evitare l'istituzionalizzazione dei pazienti e favorire invece l'applicazione del modello del *Budget di Salute* e del *Quality of life* promossi dall'Istituto Superiore di Sanità a beneficio sia dei pazienti sia dei loro familiari.

A tal fine, la presenza dei servizi territoriali afferenti al Dipartimento di Salute Mentale presso le future Case di Comunità, secondo il modello che si sta delineando a livello nazionale nell'ambito dei lavori di riorganizzazione della rete dell'assistenza territoriale, si configura tra gli obiettivi da prefissare.

4.8 PIANO DI ATTIVITÀ PER IL CONTRASTO, LA PREVENZIONE E LA CURA DELLA DIPENDENZA DA GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO

La pandemia ha rallentato la possibilità di implementazione delle attività previste dal Piano regionale di attività per il contrasto, la prevenzione e la diffusione della dipendenza da gioco d'azzardo patologico, rendendo difficoltoso, in modo generalizzato tra le Regioni, l'impiego delle quote annualmente stanziare nell'ambito del Fondo statale GAP ex articolo 1, comma 946, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

Considerato che l'Azienda USL dispone ancora, in quanto non utilizzate, della quasi totalità delle quote trasferite del Fondo di cui trattasi, relative alle annualità 2018 e 2019, pari a euro 105.552,36 ciascuna e che la Conferenza Stato-Regioni ha espresso parere favorevole sullo schema di decreto del Ministro della salute recante i criteri di riparto del Fondo per l'anno 2021, nell'ambito del quale è stata altresì chiesta l'individuazione della modalità per assicurare il recupero delle risorse necessarie per finanziare l'annualità 2020, è necessario provvedere alla ripresa delle attività già programmate, nonché alla programmazione per il biennio 2021-2022 di nuovi interventi, finalizzati al potenziamento delle attività di prevenzione anche negli ambiti ad oggi meno presidiati (distretto 1), nonché al rafforzamento dell'attività di supporto psicologico, per tutte le fasce di popolazione, a contrasto del disagio psico-sociale aggravato dalla pandemia.

L'Azienda USL dovrà pertanto provvedere alla predisposizione della suddetta programmazione, sulla base delle attività ritenute prioritarie ed efficaci per la finalità di cui trattasi, al fine di potere procedere con l'adozione di un'apposita deliberazione della Giunta regionale concernente la programmazione delle attività per il biennio 2021-2022, entro 60 giorni dalla pubblicazione del decreto di riparto sopra citato.

5. AREA PREVENZIONE

La situazione emergenziale a livello di quarta ondata da SARS-CoV-2 sta ancora fortemente impegnando il dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL.

Rispetto alle precedenti ondate, aver garantito complessivamente una buona copertura vaccinale, insieme alle misure di protezione adottate, aveva, sino a fine novembre 2021, consentito di contenere la pandemia a livello regionale e nazionale ai livelli d'incidenza tra i più bassi d'Europa, ma i dati sono via via peggiorati e mostrano ancora una situazione negativa.

Rispetto all'autunno scorso, il rilassamento di alcune misure di prevenzione ha portato ad un aumento dell'incidenza di sindromi influenzali, in particolare nelle fasce di età 0-4 anni, che certamente complica e aggrava il lavoro di inquadramento diagnostico e di gestione dei casi.

L'operatività delle indicazioni recentemente emanate per l'individuazione e la gestione dei contatti di casi di infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico risulta fortemente condizionata, allo stato, da un depauperamento delle risorse umane a disposizione dei Dipartimenti di Prevenzione. Occorre, dunque, garantire un potenziamento degli organici e degli strumenti di sorveglianza dei Dipartimenti di Prevenzione che, oltre a essere provati da quasi 24 mesi di emergenza pandemica, sono i principali attori della campagna di vaccinazione anti-COVID, cui si aggiunge anche quella antinfluenzale residua e pediatrica, dove è indispensabile condurre parallelamente lo sforzo di aumentare la copertura nei non vaccinati e quello di somministrare la dose booster a chi ha completato il ciclo primario.

La mancanza di un sistema informatizzato con piattaforme intercomunicanti continua a causare problemi organizzativi, ritardi, difficoltà nello scambio di informazioni e dati epidemiologici, con importanti ricadute sulla tempestività della messa in atto delle misure di controllo

Con lo stato di emergenza sono ancora ritardate molte attività di prevenzione e promozione della salute, con possibili ripercussioni future sulla salute delle persone e sulle disuguaglianze. Sarà dunque importante nella fase post pandemica capire come sono cambiate le comunità, perché le azioni di prevenzione e promozione della salute dovranno tener conto di questo

cambiamento, non solo per migliorare la risposta alla pandemia, ma anche per recuperare le ricadute negative sul benessere psicofisico e sulle disuguaglianze.

Con la ripresa delle attività e di progetti di prevenzione e promozione della salute precedentemente rallentate o interrotte, il sistema dovrà anche recuperare le situazioni sospese, affrontare e gestire la perdita di salute che ha colpito e colpirà la popolazione più fragile.

È necessario, quindi, potenziare prima possibile e comunque nella fase post pandemica il Dipartimento di prevenzione per affrontare le emergenze in modo strutturato e organico, dando la priorità a:

- dotazione tecnologica per disporre di un sistema gestionale informatizzato e integrato e poter condividere le informazioni e attivare una rapida comunicazione tra figure professionali e contesti diversi,
- disponibilità di personale adeguatamente formato.

Occorre, certamente, anche sollecitare la consapevolezza e la partecipazione della comunità, nei diversi contesti di vita e di lavoro.

Ciò premesso, l'epidemia da COVID-19 continua ad impattare fortemente anche sui programmi organizzati di screening e sulle vaccinazioni pediatriche.

I programmi di prevenzione hanno continuato le attività di secondo livello per le persone che avevano avuto un test di screening positivo e hanno riattivato il primo livello dei programmi di screening oncologico, ma comunque hanno accumulato un ritardo che deve essere colmato nel corso del 2022.

I programmi di screening sono costantemente monitorati e valutati, su scala nazionale, attraverso indicatori precoci di processo che forniscono informazioni tempestive sull'andamento dei programmi. Tali indicatori sono utilizzati dal Ministero della Salute per valutare le performance delle regioni riguardo l'adempimento dei Livelli Essenziali di Assistenza e misurare la qualità dei percorsi diagnostico- terapeutici. La valutazione della qualità (organizzativa e tecnica) viene effettuata annualmente, attraverso survey specifiche, dall' Osservatorio Nazionale degli Screening, organo tecnico del Ministero della Salute, che nel 2021 ha segnalato per la Regione il mancato aggiornamento della casistica degli interventi che rappresenta un'importante criticità per la rendicontazione LEA che, com'è noto, inserisce fra gli indicatori la Proporzioni di tumori in stadio II+ ai round successivi e tiene conto della percentuale di ignoti. Pertanto, anche tale attività di aggiornamento dovrà essere assicurata con continuità.

Ai fini dell'assicurazione e del miglioramento continuo della qualità della organizzazione, della logistica, delle strutture e del funzionamento degli screening oncologici, si ritiene che l'Azienda USL individui standard di qualità a cui attenersi nei tre programmi di screening oncologici. In particolare, gli standard di qualità devono far riferimento ai Manuali operativi predisposti dai Gruppi Italiani dello Screening Colon Rettale (GISCor), della Mammella (GISMa) e della Cervice Uterina (GISCi) pubblicati e aggiornati sui rispettivi siti web. Gli indicatori definiti a livello nazionale sono di tre tipologie:

I) Indicatori di tipo strutturale, logistico organizzativo e funzionale

Sono rappresentati essenzialmente da quei parametri che riflettono i requisiti organizzativi e funzionali che entrano a far parte del processo di screening. Questi indicatori costituiscono un importante elemento della qualità percepita dall'utenza.

II) Indicatori del processo clinico diagnostico (indicatori di performance)

Questi parametri permettono un'analisi della qualità delle singole tappe del processo diagnostico/strumentale che costituisce la base per il raggiungimento degli obiettivi dello screening.

III) Indicatori precoci di impatto

In generale, l'obiettivo di un programma di screening è ridurre la mortalità e/o le conseguenze della malattia sulla popolazione che si sottopone al test. La valutazione di tale efficacia richiede tempo. E' dunque indispensabile attivare procedure di valutazione

tempestiva della qualità attraverso la misurazione di parametri precoci di impatto. La valutazione di tali parametri e il loro confronto con gli standard di riferimento permette infatti di capire se si sta lavorando bene e se i risultati ottenuti sono coerenti con la riduzione di mortalità attesa e con la diminuzione di incidenza delle forme invasive.

Per le vaccinazioni pediatriche è fondamentale continuare nel recupero delle dosi non ricevute e le soluzioni proposte per recuperare il pregresso sono ancora l'assegnazione delle Assistenti sanitarie, che già erano impiegate nelle attività vaccinali, alla SC. Igiene e Sanità Pubblica del dipartimento di prevenzione dell'Azienda USL per il loro pieno utilizzo in attività e l'impiego dei pediatri libera scelta.

Indicazioni all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'anno 2022:

- Destinare e rendicontare una percentuale del finanziamento sanitario regionale attribuito all'area della prevenzione, non inferiore all'importo di 50.000,00 euro, alle attività utili alla predisposizione del Piano regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025;
- 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;
- attribuire l'obiettivo di budget a tutte le strutture dell'Azienda UsI della nuova pianificazione del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025, al fine di promuovere l'intersectorialità quale elemento cardine della pianificazione e dell'azione;
- revisione dell'atto costitutivo di cui all'articolo 10 della 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) al fine di prevedere all'interno del Dipartimento di prevenzione, ai sensi del comma 3bis dell'articolo 32 della l.r. 5/2000, la struttura di epidemiologia con compiti di coordinamento delle attività di sorveglianza epidemiologica e prevenzione a supporto della programmazione sanitaria regionale;
- attuazione della sperimentazione a livello regionale dello screening nazionale gratuito per l'eliminazione del virus HCV per il 2022 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);
- applicazione di quanto previsto dalla DGR 1654/2021 che stabilisce la riscossione diretta delle somme, di cui all'articolo 21, comma 2, primo periodo, del d.lgs. 19 dicembre 1994, n. 758 e di cui alla DGR 240/2015, da parte dell'Azienda USL, che ne destina una percentuale del 40% alle esigenze della struttura competente in materia di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, con i seguenti criteri di utilizzo:
 - 25% per l'acquisizione di beni e servizi,
 - 5% per la formazione degli operatori della struttura competente in materia di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
 - 10% per la copertura delle spese derivanti dall'attuazione del Piano regionale della Prevenzione 2021-2025;
- attuare e intensificare le azioni di contrasto all'alcoldipendenza, al tabagismo e all'uso di sostanze stupefacenti;
- attivazione del tavolo tecnico regionale valdostano sulla sicurezza nutrizionale (TARSiN), che, come delineato dall'Accordo Stato Regioni del 24/11/2016, nasce con la finalità di:

- individuare i bisogni prioritari attraverso l'acquisizione di informazioni tramite piattaforme di rilevamento nutrizionale e conseguente analisi dei dati disponibili;
- effettuare un censimento di buone pratiche preventive e clinico nutrizionali, compresi i programmi messi a punto con il PRP;
- promuovere la corretta gestione nutrizionale dei soggetti fragili, con particolare riguardo al contrasto della malnutrizione proteico-calorica (MPC) in ambito ospedaliero ed assistenziale/residenziale;
- migliorare le conoscenze in ambito nutrizionale ed alimentare (attraverso report periodici sui dati della sorveglianza nutrizionale) in modo da indurre comportamenti alimentari e stili di vita orientati verso la salute e la sostenibilità;
- promuovere strategie per un accesso più equo e sicuro alle informazioni di tipo nutrizionale in ambito preventivo e clinico.

Per gli scopi di cui sopra si ritiene opportuno che tra i componenti del TARSiN figurino:

- un rappresentante della Struttura di igiene alimenti e nutrizione del dipartimento di prevenzione con funzione di referente e di rappresentante per le sorveglianze in essere;
- un rappresentante della SS Dietologia e Nutrizione Clinica;
- un rappresentante dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale.

**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);
- 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);
- decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228 (Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi);
- 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);

❖ LEGGI REGIONALI:

- 24 dicembre 2018, n. 12 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta (Legge di stabilità regionale per il triennio 2019/2021). Modificazioni di leggi regionali);
- 11 febbraio 2020, n. 1 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2020/2022). Modificazioni di leggi regionali);
- 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);
 - legge regionale 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);
 - legge regionale 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);
 - legge regionale 21 dicembre 2020, n. 13 (Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste per il triennio 2021/2023);
 - legge regionale 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));
 - legge regionale 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);
 - legge regionale 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);
 - legge regionale 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);
 - legge regionale 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);
 - legge regionale 22 dicembre 2021, n. 36 (Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d’Aosta – Vallée d’Aoste per il triennio 2022/2024);
 - legge regionale 22 dicembre 2021, n. 37 (Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024. Modificazioni di leggi regionali e altre disposizioni).
- ❖ SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE 241/2018, depositata in data 21 dicembre 2018, la quale ha dichiarato “*non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell’art. 22, comma 1, della legge 22 dicembre 2017, n. 23 (Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2018/2020), promosse, in riferimento agli artt. 3, 97, 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, della Costituzione, dal Presidente del*

Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe” (notificato il 21-26 febbraio 2018, depositato in cancelleria il 27 febbraio 2018, iscritto al n. 16 del registro ricorsi 2018 e pubblicato sulla GURI n. 13, prima serie speciale, dell’anno 2018 e nel cui giudizio si è costituita la Regione, DGR 317/2018), in ordine alla diversa disposizione adottata a livello regionale in relazione alla proroga dell’efficacia delle graduatorie di procedure selettive pubbliche bandite dall’Azienda USL della Valle d’Aosta al 31 dicembre 2018 rispetto a quella stabilita a livello nazionale dall’articolo 1, comma 1148, lettera a) della legge 205/2017;

❖ SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE 77/2020, depositata in data 24 aprile 2020, la quale ha dichiarato “*non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell’art. 1, commi 300, 360, 361, 362, 363, 364 e 365, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021) nonché dell’art. 9-bis, comma 1, lettera a), del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135 (Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e la pubblica amministrazione), convertito, con modificazioni, nella legge 11 febbraio 2019, n. 12, promosse, in riferimento agli artt. 3, 5, 97, 117, quarto comma, e 120 della Costituzione, in combinato disposto con l’art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 (Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione), e agli artt. 2, lettere a) e b), 3, lettera l), 4 e 38 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d’Aosta) dalla Regione autonoma Valle d’Aosta con il ricorso indicato in epigrafe*”(notificato il 1° marzo 2019, depositato in cancelleria il 7 marzo 2019, iscritto al n. 37 del registro ricorsi 2019 e pubblicato sulla GURI n. 20, prima serie speciale, dell’anno 2019 e nel cui giudizio si è costituita la Regione, DGR 214/2019), in ordine alla diversa disposizione adottata a livello regionale in relazione alla disciplina delle procedure concorsuali per l’accesso alle amministrazioni pubbliche anche del personale medico, tecnico professionale e infermieristico presso gli enti del servizio sanitario nazionale, e a quella delle graduatorie, rispetto a quella stabilita a livello nazionale dal decreto legislativo 165/2001 e dall’art. 11, comma 4 della legge 59/1997;

❖ SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE 58/2021, depositata in data 31 marzo 2021, la quale ha dichiarato “*non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell’art. 1, commi 147 e 149, della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022), promosse, in riferimento agli artt. 2, lettere a) e b), 3, lettera f) e l), 4, 48-bis della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d’Aosta), agli artt. 3, 5, 97, 117, secondo, terzo e quarto comma, e 120 della Costituzione, in combinato disposto con l’art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 (Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione) dalla Regione autonoma Valle d’Aosta con il ricorso iscritto al n. 25 del registro ricorsi del 2020*” e “*cessata la materia del contendere in ordine alle questioni di legittimità costituzionale dell’art. 1, comma 269, della legge n. 160 del 2019, promosse dalla Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste, in riferimento agli artt. 2, lettere a), 3, lettera f) e l), 48-bis e 50 dello Statuto speciale per la Valle d’Aosta, nonché agli artt. 3, 5, 117, terzo e quarto comma, e 120 Cost., in combinato disposto con l’art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001*” (notificato il 25 febbraio 2020, depositato in cancelleria il 28 febbraio 2020, iscritto al n. 25 del registro ricorsi 2020 e pubblicato sulla GURI n. 14, prima serie speciale, dell’anno 2020 e nel cui giudizio si è costituita la Regione, DGR 54/2020), in ordine alla diversa disposizione adottata a livello regionale in relazione alla proroga dell’efficacia delle graduatorie dei concorsi pubblici in essere nelle pubbliche amministrazioni, a partire da quelle approvate dal 1° gennaio 2011;

SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE 5/2022, depositata in data 17 gennaio 2022, la quale ha dichiarato “*inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell’art.*

46 della legge della Regione Valle d'Aosta 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), promossa, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), della Costituzione, dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe”, “non fondate le questioni di legittimità costituzionale degli artt. 14 e 22 della legge reg. Valle d'Aosta n. 8 del 2020, promosse, in riferimento agli artt. 3, 97, 117, commi secondo, lettera l), e terzo, Cost., dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe”, “non fondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 91, commi 1 e 3, della legge reg. Valle d'Aosta n. 8 del 2020, promossa, in riferimento all'art. 117, secondo comma, lettera l), Cost. dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe”, e “estinto il processo limitatamente alla questione di legittimità costituzionale dell'art. 15 della legge reg. Valle d'Aosta n. 8 del 2020, promossa, in riferimento agli artt. 3, 97, 117, commi secondo, lettera l), e terzo, Cost., dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe” (notificato l'11-17 settembre 2020, depositato in cancelleria il 21 settembre 2020, iscritto al n. 85 del registro ricorsi 2020 e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica n. 45, prima serie speciale, dell'anno 2020 e nel cui giudizio si è costituita la Regione, DGR 1020/2020), in ordine all'attribuzione di un'indennità sanitaria valdostana, fino al 31 dicembre 2020, al personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria, con contratto di lavoro subordinato a tempo indeterminato e determinato, e ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta convenzionati con l'Azienda USL, oltre all'attribuzione di un'indennità di disagio «una tantum» da corrispondere al personale dell'Azienda USL, di qualsiasi profilo professionale e tipologia contrattuale, compresi i somministrati, e al personale convenzionato che abbia prestato attività lavorativa nei mesi di marzo, aprile e maggio 2020 in strutture o servizi operanti in forma diretta o indiretta per l'emergenza da COVID-19 e di un'indennità COVID-19 «una-tantum» per i lavoratori delle Unités des Communes valdôtaines e del Comune di Aosta, di qualsiasi profilo professionale e tipologia contrattuale (operatori socio-sanitari e altri profili professionali), che abbiano prestato servizio in presenza nelle microcomunità per anziani e nel servizio di assistenza domiciliare per l'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei mesi di marzo, aprile e maggio 2020.

❖ 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 “Preso 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 dinnanzi 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. 185, in data 17 marzo 2020, recante “Disposizioni urgenti indirizzate all'Azienda USL della Valle d'Aosta, in applicazione degli articoli 8 e 13 del decreto legge 9 marzo 2020, n. 14 – istituzione di unità speciali di continuità assistenziale”;

- 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;
- 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;
- 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;
- 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;
- 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;

❖ 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”.

PREMESSE

Le indicazioni di cui al presente capo relativo alla gestione delle risorse umane dell’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’anno 2022 sono da considerarsi in attuazione delle disposizioni di cui all’articolo 17, comma 8, della legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35 (Legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024), 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. 4.127, 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.

1. PERSONALE DIPENDENTE O CON CONTRATTI DI LAVORO FLESSIBILE

a) Premesse

La gestione del personale dipendente per l'anno 2022 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;
- la necessità di assicurare il *turn over* e l'eventuale copertura di ulteriori posti vacanti, non previsti nel piano assunzioni vigente, approvato nel PTFP relativamente all'anno 2022, 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 incrementalmente necessarie a far fronte al rinnovo contrattuale per il personale dipendente relativo al triennio 2019/2021 e 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;
- gli interventi in materia di personale sanitario introdotti dalla legge regionale 8/2020 e, in particolare, dagli artt. 13 (Assunzioni in casi di rilevante carenza di personale) e 14 (Indennità sanitaria valdostana), tenuto conto della sentenza 5/2022 depositata il 17/01/2022 che ha dichiarato inammissibile il ricorso in merito alla questione di legittimità costituzionale, ai sensi dell'articolo 127 della Cost., promosso dal Presidente del Consiglio dei Ministri avverso, tra l'altro, i suddetti articoli, rispetto al quale la Regione aveva deciso di costituirsi nel giudizio con DGR 1020/2020;
- le disposizioni introdotte dalla legge 178/2020 (commi 409, 410, 411, 414 e 415) di riconoscimento di indennità da definire nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019/2021 relativa al comparto sanità;
- le disposizioni introdotte dal decreto-legge 127/2021, convertito con modificazioni dalla legge 165/2021, e, in particolare, l'art. 3-quater (Misure urgenti in materia di personale sanitario) che stabilisce che:

comma 1. Fino al termine dello stato di emergenza di cui all'articolo 1 del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito, con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126, agli operatori delle professioni sanitarie di cui all'articolo 1 della legge 1° febbraio 2006, n. 43, appartenenti al personale del comparto sanità, al di fuori dell'orario di servizio e per un monte ore complessivo settimanale non superiore a quattro ore, non si applicano le incompatibilità di cui all'articolo 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e all'articolo 53 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

comma 2. In ogni caso gli incarichi di cui al comma 1, per i quali non trovano applicazione gli articoli 15-quater e 15-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono previamente autorizzati, al fine di garantire prioritariamente le esigenze organizzative del Servizio sanitario nazionale nonché di verificare il rispetto della normativa sull'orario di lavoro, dal vertice dell'amministrazione di appartenenza, il quale attesta che la predetta autorizzazione non pregiudica l'obiettivo aziendale relativo allo smaltimento delle liste di attesa, nel rispetto della disciplina nazionale di recupero delle predette liste di attesa anche conseguenti all'emergenza pandemica”.

- le disposizioni introdotte dalla legge 234/2021 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022/2024), con particolare riferimento:
 - articolo 1, commi 268, 271, 272 e 273, di proroga del lavoro flessibile e stabilizzazione del personale;
 - articolo 1, 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;
 - articolo 1, commi 293 e 294, di riconoscimento di indennità di pronto soccorso dirigenza medica e personale del comparto sanità;
 - articolo 1, 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 35/2021, e, in particolare, l'art. 18 (Indennità di attrattività regionale).

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

Tali assunzioni sono effettuate dall'Azienda USL nell'anno 2022:

- 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 2022 contenuto nel 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;
- 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 2022/2024;
- b.4_nei casi di specializzandi medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi, si richiama la legge 145/2018, e successive modificazioni, articolo 1, come modificato in ultimo dal decreto-legge 34/2020 (convertito con modificazioni con legge 77/2020) e dal decreto-legge 146/2021 (convertito con modificazioni con legge 215/2021), 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 2022 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 2022:

- 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 2022, 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. 1.288 del 24 novembre 2017, non è soggetta ad autorizzazione regionale.

f.2_ Si richiamano, inoltre, la determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e la deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, nelle quali vengono definite specifiche disposizioni relative ai procedimenti di nomina e di conferimento di incarichi apicali presso le aziende sanitarie finalizzate a garantire la massima trasparenza a tutela del perseguimento del pubblico interesse.

In particolare, si richiama l'attenzione sui seguenti principi imprescindibili e trasversali ai diversi procedimenti di conferimento di incarico, ai quali l'Azienda USL deve attenersi scrupolosamente:

- a) predeterminazione dei requisiti di accesso nell'avviso/bando pubblico;
- b) predeterminazione dei criteri di scelta/selezione e di valutazione;
- c) esplicitazione negli atti relativi al procedimento di nomina della motivazione sottesa alla scelta;
- d) pubblicazione degli atti del procedimento, ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 41 del d.lgs. 33/2013.

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.

A titolo informativo, si rappresenta che il testo, ad oggi disponibile nell'ambito dell'iter di approvazione, del disegno di legge – Legislatura 18^a, n. 2469 - “Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021”, all'art. 18 (Selezione della dirigenza sanitaria), interviene sui principi cui devono attenersi le regioni nel disciplinare i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura complessa. L'Assessorato provvederà ad informare l'Azienda USL sugli eventuali sviluppi e i conseguenti adempimenti di cui trattasi.

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 7quinqies 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 2022 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 2022;
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 2022.

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 2022, **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.

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. 97/SAN, in data 5 gennaio 2022, riscontrata con nota n. 403/SAN, in data 19 gennaio 2022, e n. 424/SAN, in data 20 gennaio 2022), è determinato in **euro 139.000.000**, nell'ambito del quale è determinato il seguente sub-limite di spesa:
- j.1.1_ **euro 1.100.000** per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL (LPA).
- 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.2.3_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.

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 dell'articolo 1 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. 165/2001;

k.1.2_ Al fine del computo degli accantonamenti relativi al triennio contrattuale 2019/2021, relativamente all'anno 2021, si demanda alla comunicazione già avvenuta dalla competente Struttura regionale prot. n. 592, in data 26 gennaio 2022, con la quale sono state trasmesse le formule inviate dal MEF per le vie brevi ai fini della contabilizzazione del modello CE IV trimestre e consuntivo 2021.

k.2. Rinnovo contrattuale triennio 2022/2024.

k.2.1_ Si richiamano le seguenti disposizioni:

- i commi da 609 a 611 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, applicabili al personale del Servizio sanitario, che trattano degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2022/2024 e per i miglioramenti economici, specificando che "*si dà luogo, nelle more della definizione dei citati contratti collettivi nazionali di lavoro e dei provvedimenti negoziali relativi al personale di diritto pubblico, in deroga alle procedure previste dalle disposizioni vigenti in materia, all'erogazione dell'anticipazione di cui all'art. 47-bis, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e degli analoghi trattamenti previsti dai rispettivi ordinamenti, nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,3% dal 1° aprile 2022 al 30 giugno 2022 e dello 0,5% a decorrere dal 1° luglio 2022*". A tal proposito, si richiama, in particolare, quanto riportato dai Dossier di approvazione della legge di bilancio 2022, dove viene specificato che le risorse di cui trattasi concorrono a costituire l'importo complessivo massimo

destinato, in ciascun anno del triennio di riferimento, al rinnovo dei contratti del pubblico impiego e alle modifiche del trattamento economico e normativo di personale dipendente dalle amministrazioni statali in regime di diritto pubblico.

2. PERSONALE CONVENZIONATO

a) Premesse

La gestione del personale convenzionato per l'anno 2022 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;
- la pubblicazione dei turni vacanti di specialistica ambulatoriale inseriti nel PTFP 2022/2024 a seguito della sua approvazione definitiva;
- i rinnovi delle convenzioni riferite al triennio 2016/2018 – *vedi successivo punto g.1*;
- 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;
- l'attuazione delle norme di cui ai decreti emergenziali.

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

- b.1_L'articolo 9 del d.l. 135/2018 (convertito con l. 12/2019) dispone sulle modalità di conferimento degli incarichi convenzionali ai medici iscritti al corso di medicina generale e il d.l. 228/2021 ha prorogato al 31 dicembre 2022 la possibilità di concorrere agli incarichi;
- b.2_con comunicazione in data 16 agosto 2019 (prot. n. 2.819/SAN) sono state trasmesse all'Azienda USL le linee guida regionali in merito all'attuazione di cui al punto b.1 approvate nella Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 25 luglio 2019, al fine di favorire una omogenea applicazione, su tutto il territorio nazionale, della normativa in parola;
- b.3_con successiva comunicazione in data 4 febbraio 2020 (prot. n. 776/SAN) sono state ulteriormente trasmesse all'Azienda USL le linee guida per l'assegnazione di incarichi di medicina generale ai sensi del d.l. 135/2018 approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 29 gennaio 2020 che dettano ulteriori indicazioni di attuazione della norma;
- b.4_con Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 25 ottobre 2019 e approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1.585/2019, sono stati regolamentati i

massimali degli assistiti in carico per gli iscritti al corso di formazione in medicina generale che partecipano all'assegnazione degli incarichi convenzionali.

c) 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

c.1_L'articolo 12, comma 3, del d.l. 35/2019 (convertito con l. 60/2019) dispone con riferimento ai laureati in medicina e chirurgia che, in possesso dei requisiti previsti dalla norma, possono fare domanda in soprannumero per accedere al corso di formazione specifica in medicina generale, accedendo tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, a decorrere dal triennio formativo 2019/2022 e sino al 31 dicembre 2022 (termine prorogato dall'art.1, comma 426, della legge 178/2020);

c.2_con comunicazione in data 16 agosto 2019 (prot. regionale n. 2819/SAN) sono state trasmesse all'Azienda USL le linee guida regionali in merito all'attuazione di cui al punto c.1 approvate nella Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 25 luglio 2019, al fine di favorire una omogenea applicazione, su tutto il territorio nazionale, della normativa in parola.

d) Legge 30 dicembre 2021, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”

d.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.

e) Legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta (Legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024). Modificazioni di leggi regionali.

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

e.1.1_determinato l'importo massimo delle risorse a disposizione 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;

e.1.2_stabilito che nel caso in cui nel triennio 2022/2024 intervenga il rinnovo delle convenzioni uniche nazionali, l'importo di cui in e.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;

e.1.3_incrementato, per ogni anno del triennio 2022/2024, di euro 500.000,00 l'importo degli oneri di cui in e.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 competente Struttura regionale sta provvedendo a predisporre la documentazione necessaria alla ripartizione del fondo di 5.272.000,00 secondo quanto richiamato in e.1.2) e sulla base delle informazioni fornite dall'Azienda USL in ordine alla definizione dei singoli fondi in parola come determinati negli anni dalla stessa.

Nei prossimi mesi saranno avviate le attività per la condivisione degli AIR di cui in e.1.3), tenendo anche in considerazione le disposizioni che saranno approvate a livello nazionale in ordine alla riorganizzazione delle attività e alla remunerazione dei MMG.

f) Limite massimo di spesa per il personale convenzionato

f.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. 97/SAN, in data 5 gennaio 2022, riscontrata con nota n. 403/SAN, in data 19 gennaio 2022 e 424/SAN, in data 20 gennaio 2022), è determinato in **euro 18.125.000**;

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

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

f.2.2_ eventuali liquidazioni di arretrati relativi ad annualità precedenti a seguito di sottoscrizione dei contratti (o a seguito di specifiche disposizioni normative, così come è stato con il citato art. 38, decreto-legge 23/2020), che dovranno trovare copertura negli accantonamenti già registrati da codesta Azienda negli anni di competenza, e gli aumenti a regime nel caso in cui sfiorino l'accantonamento di riferimento;

f.2.3_ il reclutamento di personale effettuato al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ai sensi delle norme emergenziali.

g) Rinnovi contrattuali

g.1 Rinnovo contrattuale triennio 2016/2018.

Come noto, l'art. 38 del DL 23/2020, ha disposto, in considerazione della temporanea sospensione delle trattative in corso per la definizione contrattuale dell'accordo collettivo nazionale 2016/2018 per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta, per tutta la durata dell'emergenza, il riconoscimento ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta dell'adeguamento immediato della quote capitaria e oraria ai contenuti economici previsti dall'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata, nonché i relativi arretrati. Il termine per la conclusione delle trattative per l'accordo collettivo nazionale 2016/2018 è stato in ultimo prorogato al 30 settembre 2022 dal DL 24 dicembre 2021, n. 221.

Si evidenzia che in data 20 gennaio 2022 è stata sottoscritta l'“Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – triennio 2016-2018”, la quale reca le disposizioni per l'erogazione delle risorse

relative agli incrementi residui, fatto salvo quanto già disposto ai sensi dell'ACN 18 giugno 2020. L'Accordo relativo al triennio 2016-2018 entrerà in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.

g.2 Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021.

g.2.1_Si richiamano le disposizioni di cui al punto 1, lettera k.1.1 in quanto applicabili anche al settore della medicina convenzionata;

g.2.2_al fine del computo degli accantonamenti relativi al triennio contrattuale 2019/2021, relativamente all'anno 2021, si demanda alla comunicazione già avvenuta dalla competente Struttura regionale prot. n. 592, in data 26 gennaio 2022, con la quale sono state trasmesse le formule inviate dal MEF per le vie brevi ai fini della contabilizzazione del modello CE IV trimestre e consuntivo 2021.

g.3 Rinnovo contrattuale triennio 2022/2024.

g.3.1_Si richiamano le disposizioni di cui al punto 1, lettera k.2.1 in quanto applicabili anche al settore della medicina convenzionata.

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

h.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. Tali trasferimenti sono disposti sulla base di un piano dei fabbisogni predisposto e approvato nel rispetto dei parametri fissati con decreto del Ministero della salute da adottare entro il 31 gennaio 2020, previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e, nel medesimo decreto, sono definite la distribuzione delle risorse alle regioni, in quota capitaria, e le modalità con cui le medesime regioni, nell'ambito degli accordi integrativi regionali, individuano le attività assistenziali all'interno delle quali saranno utilizzati dispositivi medici di supporto, privilegiando ambiti relativi alla fragilità e alla cronicità, anche prevedendo strumenti di telemedicina finalizzati alla *second opinion*, senza maggiori oneri per la finanza pubblica;

h.2_con Direttiva del Ministro della salute del 14 ottobre 2020, è stato demandato al Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19, il compito di procedere all'acquisto e alla distribuzione delle apparecchiature “all'esito di apposita istruttoria condotta dalla Direzione generale della programmazione sanitaria, e coerente con i fabbisogni regionali”; il fabbisogno rilevato dall'Azienda USL è stato trasmesso al Ministero, in ultimo, con nota prot. n. 7540/SAN, in data 7 dicembre 2020;

h.3_con AACCNN 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.

Al momento non è stata ancora approvata l'“Intesa, ai sensi dell'art. 1, comma 449, della legge 27 dicembre 2019, n. 160, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sullo schema di Decreto del Ministro della Salute di ripartizione alle Regioni delle risorse, a valere sulla progettazione di cui all'art. 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie di supporto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, effettuato sulla base dei parametri stabiliti per l'adozione dei piani regionali” e, pertanto, la competente Struttura regionale procederà ad informare l'Azienda USL sugli eventuali ulteriori sviluppi delle operazioni in parola.

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 **158.125.000** 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) Emergenza COVID-19

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 marzo 2022 dall'art. 16, comma 1, del d.l. 221/2021: 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 marzo 2022 dall'art. 4, comma 7, del d.l. 228/2021: 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. È stato altresì stabilito che sulla base di uno schema-tipo predisposto dal Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del d.l. 228/2021 stesso, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano trasmettono mensilmente il monitoraggio degli incarichi a predetti ministeri.

Si evidenzia che il comma 8 dell'art. 4 del d.l. 228/2021 ha modificato l'art. 34, comma 9, del d.l. 73/2021, stabilendo che le disposizioni di cui all'art. 3-bis (Incarichi retribuiti al personale sanitario collocato in quiescenza) del d.l. 2/2021 si interpretano nel senso che non si applicano anche per il primo trimestre 2022 agli incarichi di cui all'art. 2-bis, comma 5, del d.l. 18/2020.

Ai sensi dell'art. 16, comma 1, del d.l. 221/2021, l'estensione fino al 31 marzo 2022 di tutte le misure ora citate ex artt. 2-*bis*, comma 3, del d.l. 18/2020 e 38, commi 1-6, del d.l. 23/2020 viene attuata nei limiti delle risorse disponibili autorizzate a legislazione vigente.

b.1.2_art. 2-*quinquies* (*Misure urgenti per il reclutamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta*), il d.l. 228/2021 ha prorogato al 31 dicembre 2022 la possibilità per i laureati in medicina e chirurgia abilitati di assumere incarichi provvisori o di sostituzione di medici di medicina generale, nonché la possibilità per i medici iscritti al corso di specializzazione in pediatria, durante il percorso formativo, di assumere incarichi provvisori o di sostituzione di pediatri di libera scelta convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.

b.1.3_art. 12 (*Misure straordinarie per la permanenza in servizio del personale sanitario*), il quale ha disposto che, verificata l'impossibilità di reperire personale sanitario facendo ricorso alle misure già a tal fine previste nel periodo emergenziale, è consentito agli enti e alle aziende del SSN, di trattenere in servizio, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza, i dirigenti medici e sanitari, nonché il personale del ruolo sanitario del comparto sanità e gli operatori socio-sanitari. L'efficacia di tale norma è stata prorogata al 31 marzo 2022 dal decreto-legge 221/2021 (art. 16, comma 1).

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.

b.2_USCA:

b.2.1_deliberazioni della Giunta regionale:

b.2.1.1_n. 185, in data 17 marzo 2020, recante "Disposizioni urgenti indirizzate all'Azienda USL della Valle d'Aosta, in applicazione degli articoli 8 e 13 del decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14. Istituzione di unità speciali di continuità assistenziale";

b.2.1.2_n. 1.114, in data 2 novembre 2020, recante "Approvazione di modificazioni alla DGR 185/2020, istitutiva delle Unità Speciali di Continuità assistenziale, e

precisazioni in merito all'applicazione dei commi 2 e 3 dell'art. 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34”;

alle quali si rimanda e che dettano disposizioni in ordine alle spese nascenti per far fronte all'emergenza COVID-19 derivanti dalla loro applicazione, le quali non rilevano ai fini del tetto di spesa massimo per il personale, sia dipendente sia convenzionato. **L'Azienda USL è tenuta a rendicontare a consuntivo, separatamente ed in modo dettagliato ed esaustivo, le spese che si saranno rese necessarie per l'attuazione della DGR di cui ai punti b.2.1.1 e b.2.1.2.**

b.2.2_comma 6-bis dell'art. 29 (Organizzazione dell'area territoriale-distrettuale) legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, introdotto dall'art. 99, comma 1, della legge regionale 8/2020, che ha stabilito 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.*

Alla data attuale, le DGR approvate in materia sono quelle citate al punto b.2.1.

b.3_Deliberazioni della Giunta regionale:

Medici di medicina generale

b.3.1_n. 125, in data 23 novembre 2020, recante “Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale “Effettuazione test antigenici rapidi” per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 16 novembre 2020, in applicazione dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 30 ottobre 2020, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;

b.3.2_n. 176, in data 22 febbraio 2021, recante “Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale “Partecipazione dei medici di medicina generale alla campagna vaccinale anti-COVID 19” sottoscritto in data 11 febbraio 2021, in applicazione degli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;

b.3.3_n. 301, in data 22 marzo 2021, recante “Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale “Effettuazione test antigenici rapidi - Integrazione AIR approvato con DGR 1251/2020” per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 17 febbraio 2021, in applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo in data 30 ottobre 2020, sensi dell'articolo 8 del d.lgs. n. 502/1992”;

b.3.4_n. 400, in data 14 aprile 2021, recante “Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale “Partecipazione dei medici di medicina generale alla campagna vaccinale anti COVID-19 – Integrazione AIR approvato con DGR 176/2021” sottoscritto in data 2 aprile 2021, in applicazione degli ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, e dell'integrazione della deliberazione della Giunta regionale n. 51/2021 di approvazione del piano regionale vaccinale anti COVID-19 della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste”;

b.3.5_n. 1731, in data 30 dicembre 2021, recante “Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale “Partecipazione dei medici di emergenza sanitaria territoriale alla campagna vaccinale anti COVID-19 – ulteriore integrazione AIR

approvato con DGR 176/2021” sottoscritto in data 22 dicembre 2021, in applicazione degli ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;

Pediatri di libera scelta

- b.3.6_n. 1250 del 23 novembre 2020, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale “Effettuazione test antigenici rapidi” per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta sottoscritto in data 16 novembre 2020, in applicazione dell’ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 30 ottobre 2020, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- b.3.7_n. 300 del 22 marzo 2021, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale “Effettuazione test antigenici rapidi - Integrazione AIR approvato con DGR 1250/2020” per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta sottoscritto in data 17 febbraio 2021, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo in data 30 ottobre 2020, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- b.3.8_n. 421 del 19 aprile 2021, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Partecipazione dei medici pediatri di libera scelta alla campagna vaccinale anti COVID-19”, sottoscritto in data 6 aprile 2021, in applicazione degli ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. n. 502/1992”;

Tamponi antigenici rapidi

- b.3.9_n. 20, in data 13 gennaio 2022, recante “Approvazione delle indicazioni, ai sensi del d.l. 229/2021 e della circolare del Ministero della Salute 60136-30/12/2021, per l’effettuazione del test antigenico rapido di fine quarantena e/o isolamento alle persone senza sintomi da COVID-19 da parte delle farmacie della Valle d’Aosta, dei medici di assistenza primaria, dei medici pediatri di libera scelta e delle strutture sanitarie private, autorizzate o accreditate con il SSN e autorizzate dalla Regione a effettuare test antigenici rapidi. Ulteriori disposizioni per l’isolamento dei soggetti positivi”

alle quali si rimanda e che dettano disposizioni in ordine alle spese nascenti per il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei medici pediatri di libera scelta alle attività dirette alla prevenzione della diffusione dell’infezione da SARS-CoV-2 e alla campagna vaccinale contro la stessa, le quali non rilevano ai fini del tetto di spesa massimo per il personale.

Allo stesso modo, non rileva nel tetto di spesa massimo per il personale l’eventuale attuazione di quanto previsto dall’integrazione del “Piano regionale vaccinale anti COVID-19 della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste”, approvata dalla citata DGR 400/2021, in ordine al coinvolgimento anche degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni, degli iscritti all’Albo degli Odontoiatri presso gli Ordini territoriali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, dei farmacisti e delle eventuali ulteriori figure che dovessero essere previste in specifiche disposizioni dettate dallo Stato in materia.

- b.4_Oltre all’utilizzo delle risorse rese disponibili dalle norme emergenziali, che dovranno essere utilizzate in via prioritaria, l’Azienda USL può disporre l’utilizzo di risorse destinate al personale dipendente per la Libera Professione nell’interesse dell’Azienda (LPA) in aggiunta a quanto previsto al punto j.1.1 del Punto 1 - Personale dipendente o

con contratti di lavoro flessibile - **per ulteriori euro 3.300.000** massimi al fine di far fronte alle necessità ritenute urgenti e inderogabili per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, così come richiesto dall'Azienda USL medesima con nota prot. n. 424/SAN, in data 20 gennaio 2022, precisando che tali spese:

- ✓ non rilevano ai fini del tetto massimo di spesa per il personale dipendente;
- ✓ dovranno essere dettagliatamente e separatamente rendicontate.

b.5_Le disposizioni regionali in materia di indennità COVID-19 di cui alle leggi regionali 8/2020 e 10/2020.

L'Azienda USL dovrà relazionare alla Struttura regionale competente in ordine alle trattative per il riparto dei fondi relativi:

- **all'indennità sanitaria valdostana di cui all'art. 14 della l.r. 8/2020 [v. sentenza Corte cost. 5/2022];**
- **all'indennità di disagio una-tantum di cui all'art. 3, comma 2, della l.r. 10/2020.**

b.6_Art. 1, comma 413, legge 178/2020, il quale ha incrementato le risorse destinate prioritariamente alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nelle attività di contrasto dell'emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19, di cui all'art. 1, comma 1, del decreto legge 18/2020 (l. conv. 27/2020), destinando alla Regione autonoma Valle d'Aosta euro 84.168,00.

Dette risorse sono state accertate e impegnate da parte della Struttura regionale competente e già trasferite all'Azienda USL per le finalità previste dalla norma sopra richiamata.

L'Azienda USL, in relazione a tali risorse, le quali si aggiungono a quelle del richiamato art. 1, comma 1, d.l. 18/2020, dovrà procedere al riparto secondo le modalità previste dalla suddetta norma.

Dell'esito di tale riparto, l'Azienda USL dovrà dare debita comunicazione alle Strutture regionali competenti.

Si rammenta che le spese derivanti dalle attività svolte nell'ambito dell'emergenza sanitaria da COVID-19 non rilevano ai fini dei tetti di spesa annuali. Tali spese, anche in ragione dei finanziamenti previsti dalle norme statali per tutte le Regioni e Province autonome, ivi compresa la Regione autonoma Valle d'Aosta, dovranno essere rendicontate separatamente in modo dettagliato ed esaustivo.

c) **Maggiori costi relativi al personale aggiuntivo SSN da assumere per garantire il potenziamento dell'assistenza territoriale.**

La legge 30 dicembre 2021, n. 234 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024", all'art. 1, comma 274, ha approvato la copertura dei maggiori costi relativi al personale aggiuntivo SSN da assumere per garantire il potenziamento dell'assistenza territoriale, realizzato attraverso l'implementazione di **ulteriori standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e**

tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). A tal fine ha autorizzato, a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale, la spesa massima di: 90,9 milioni per il 2022, 150,1 milioni per il 2023, 328,3 milioni per il 2024, 591,5 milioni per il 2025 e 1.015,3 milioni a decorrere dal 2026. L'autorizzazione di spesa decorre dall'entrata in vigore del regolamento per la definizione di standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici per l'assistenza territoriale, da emanare entro il 30 aprile 2022 con decreto salute/economia. Con successivo decreto salute/economia le somme saranno ripartite fra le regioni e le province autonome, in base ai criteri definiti con il medesimo decreto anche tenendo conto degli obiettivi previsti dal PNRR.

In attesa dell'emanazione di detti decreti e tenendo in considerazione che, nel caso non intervenissero ulteriori deroghe per l'accesso al fondo sanitario regionale, al quale la Regione non accede, si rappresenta che la Regione procederà a tenere informata l'Azienda USL e ad approvare i maggiori oneri a carico del bilancio regionale per l'attuazione delle disposizioni in parola.

d) Monitoraggio

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

- d.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;
- d.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";
- d.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.

e) Formazione ECM

- e.1 Con deliberazione in data 18 dicembre 2019, la Commissione nazionale per la formazione continua ha approvato l'obbligo formativo per il triennio 2020-2022, pari a 150 crediti;
- e.2 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);
- e.3 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;
- e.4 con riferimento al punto d.3 si rammenta che:

- entro il **28 febbraio 2022** dovranno essere caricati e validati sulla piattaforma regionale ECM i piani formativi relativi al medesimo anno;
- entro il **31 marzo 2022** dovrà essere caricata sulla piattaforma regionale ECM la relazione annuale relativa all'anno 2021;
- entro il **30 luglio 2022** 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 7.000.000

Con riferimento all'assistenza ospedaliera da privato accreditato, si richiamano le norme di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (l. conv. 15 luglio 2011, n. 111) e, 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) 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).

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 mantenuto invariato rispetto alle precedenti annualità ed è fissato in euro 7.000.000 per l'anno 2022.

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 U.S.L. 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 U.S.L. deve adottare severe procedure di controllo relativamente alle disposizioni contenute nell'articolo 39 della legge regionale 5/2000.

Il limite di spesa di euro 7.000.000 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 U.S.L.;

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 U.S.L. 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 1.100.000 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 U.S.L. è autorizzata a liquidare alla casa di cura privata accreditata a titolo di acconto nell'anno 2022:

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 U.S.L. a seguito dell'avvenuto riconoscimento 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 2022 e dai confronti interregionali sulla mobilità relativi alla medesima annualità.

Visto il perdurare dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, è demandata all'Azienda USL della Valle d'Aosta la possibilità di incrementare il tetto massimo di spesa di cui al punto 2 per prestazioni a favore dei non residenti per un importo massimo di euro 400.000, a seguito di un almeno pari risparmio di spesa per i fabbisogni di prestazioni rivolte ai residenti di cui al punto 1, fatto salvo l'attuazione di uno specifico programma di recupero delle liste di attesa delle prestazioni per i pazienti residenti di cui alla lettera d) sopra riportata.

Con riferimento all'utilizzo di tali risorse aggiuntive, si precisa che le modalità di liquidazione sono le medesime sopra riportate, fatta salva una decurtazione, calcolata sulla parte eccedente il tetto massimo stabilito di cui al punto 2, nella misura pari dell'abbattimento forfettario eventualmente applicato alle prestazioni erogate dal privato accreditato in sede di riparto della mobilità sanitaria interregionale per l'anno 2022.

È demandata all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta 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.

Per la durata 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 monospecialistica 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".

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 delle convenzioni per pazienti COVID positivi rientrano nel tetto di spesa complessivo stabilito dal presente punto.

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.

Circa tali modifiche, aggiornamenti e deroghe, vedi, in particolare:

- art. 1, commi da 574 a 578 della l. 208/2015;

- art. 45, comma 1-ter, d.l. 124/2019 (l. conv. 19 dicembre 2019, n. 157);

- art. 3, comma 1, d.l. 18/2020 (l. conv. 27/2020);

- azioni in corso per l'aggiornamento dei tariffari ai fini dell'impegno assunto dalle Regioni (Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 17 ottobre 2019 e ribadito nella seduta del 27 luglio 2020) di compartecipare nella misura del 50% agli aumenti contrattuali della sanità privata, a seguito della firma al definitivo rinnovo avvenuta in data 8 ottobre 2020;

- l'aggiornamento apportato alle norme di cui all'art. 29 del d.l. 104/2020 (l. conv. 126/2020) con l'art. 26 del d.l. 73/2021 (c.d. Sostegni bis - l. conv. 106/2021), il quale, al comma 2, ha, tra l'altro, previsto la possibilità di utilizzare in quota parte i finanziamenti destinati al recupero delle liste di attesa per il ricorso al privato accreditato, con conseguenziale deroga ai limiti fissati dall'art. 15, comma 14, del decreto-legge 95/2012. Sul punto, si evidenziano altresì le norme di cui all'art. 1, commi 276-279, della legge 30 dicembre 2021, n. 234 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022/2024), le quali prevedono che le disposizioni in materia di liste di attesa di attesa e utilizzo flessibile delle risorse, ivi comprese le deroghe ai limiti di cui al d.l. 95/2012, sono prorogate fino al 31 dicembre 2022.

In materia di contenimento delle spese di cui al sopra richiamato art. 15, comma 14, DL 95/2012, si evidenzia che alla Regione autonoma Valle d'Aosta, si applica l'art. 12, comma 9, della legge regionale 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), il quale 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, comma 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, 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".

Si evidenzia altresì che la suddetta norma regionale è stata resa strutturale con l'art. 20 della legge regionale 35/2021, il quale ha introdotto l'art. 39-bis nella legge regionale 5/2000 (Acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera).

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati, anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l’Azienda USL (v. nota prot. n. 8606, in data 28 dicembre 2021, riscontrata dall’Azienda con nota n. 0001872, in data 10 gennaio 2022, acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e salute con n. 183/SAN, in data 11 gennaio 2022), per l’anno 2022, è quantificato in euro 1.800.000.

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

Il budget sopra riportato rappresenta per l’Azienda USL Valle d’Aosta, in coerenza con l’equilibrio economico-finanziario aziendale e di sistema, il margine per l’eventuale attivazione di nuove convenzioni con le strutture private accreditate, finalizzate a fare fronte alle carenze e criticità organizzative, anche temporanee, che pregiudichino la regolare erogazione di prestazioni sanitarie ricomprese nei LEA, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per legge.

A tale proposito, si evidenzia altresì che, nel corso dell’anno 2022, l’Azienda USL Valle d’Aosta dovrà valutare la possibilità di riattivare la convenzione con l’ente gestore delle terme di Saint-Vincent per le prestazioni di assistenza termale (cure inalatorie e cure idropiniche).

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.

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., al fine di allineare maggiormente i corrispettivi riconosciuti al privato accreditato alle tariffe nazionali di cui al decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 recante “Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”.

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 SEMIRESIDENZIALE (AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE)

Tetto di spesa - euro 6.800.000

Il tetto massimo di spesa per l’assistenza residenziale e semi-residenziale (area DSM – Dipendenze e Salute Mentale), per l’anno 2022, anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l’Azienda USL (v. nota prot. n. 8606, in data 28 dicembre 2021, riscontrata dall’Azienda con nota n. 0001872, in data 10 gennaio 2022, acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e salute con n. 183/SAN, in data 11 gennaio 2022), è fissato in euro 6.800.000.

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 che dovrà essere formalizzato con apposita DGR, con particolare riferimento ai posti nel nucleo residenziale per anziani con patologie psichiatriche SRP

3.2B, nonché della necessità di posti residenziali e di attività psico-socio-educativa territoriale per persone con disturbi dello spettro autistico e, più in generale, per eventuali altri target di utenza. 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.

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi, altresì, gli aumenti riconducibili in questa area per effetto dell'approvazione di indicazioni regionali finalizzate all'adeguamento a quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017, relativamente all'assistenza socio-sanitaria in strutture residenziali e semi-residenziali per persone con disturbi dello spettro autistico. In particolare, 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 250.000, alla quale si aggiunge la quota stanziata e non spesa nell'anno 2021, specificamente accantonata nel bilancio di esercizio dell'Azienda USL per l'utilizzo per la medesima finalità nell'annualità 2022.

Tale 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.

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 2022, l'Azienda USL vincola una quota pari ad euro 250.000,00, 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 non utilizzate nell'anno 2021 e accantonata a bilancio dell'Azienda USL per l'anno 2022. 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.

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.

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DA PRIVATO ACCREDITATO

Tetto di spesa - euro 2.350.000

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale e semi-residenziale socio-sanitaria da privato accreditato, **anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (v. nota prot. n. 8606, in data 28 dicembre 2021, riscontrata dall'Azienda con nota n. 0001872, in data 10 gennaio 2022, acquisita al protocollo del Dipartimento Sanità e salute con n. 183/SAN, in data 11 gennaio 2022), per l'anno 2022 è fissato** in euro 2.350.000.

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'eventuale approvazione di nuove indicazioni regionali, in un'ottica di riorganizzazione della rete dei servizi socio-sanitari e in applicazione di quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 con riferimento all'assistenza residenziale extra-ospedaliera ad elevato impegno sanitario, a valere sulla quota a carico del Servizio Sanitario Regionale.

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 più assistibili al domicilio, nonché dal fabbisogno emergente di posti in regime semi-residenziale per pazienti con demenza e disturbi cognitivi.

Analogamente a quanto indicato per l'Area Dipendenze e Salute mentale, 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, 1507/2007, 2825/2007, 2894/2011, 876/2013, 435/2014, 1673/2016 e 267/2018).

Fondo per l'Alzheimer e le demenze

Con la legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023), articolo 1, commi 330-332, è stato istituito un Fondo per l'Alzheimer e le Demenze, con la finalità di migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenza e di garantirne la diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva.

Il decreto di riparto, in via di pubblicazione, che ha comportato una lunga trattativa tra le Regioni in merito alla percentuale da attribuire quale quota fissa, individuata nel 40% e quale quota variabile sulla base della numerosità della popolazione anziana regionale, il 60%, prevede una dotazione a livello regionale pari a euro 95.690,98 per ciascuna annualità del triennio 2021-2023.

Le finalità di impiego del fondo riguardano:

a) il finanziamento delle linee di azione previste dalle Regioni in attuazione del Piano Nazionale Demenze;

b) gli investimenti effettuati dalle Regioni stesse per il potenziamento della diagnosi precoce, del trattamento e del monitoraggio dei pazienti con Alzheimer, anche attraverso la dotazione di apparecchiature sanitarie, tecnologie, infrastrutture.

Entro 60 giorni dalla pubblicazione del decreto, le Regioni dovranno presentare un piano triennale di attività per l'impiego delle somme spettanti, dando evidenza delle attività e degli investimenti programmati per superare le criticità nella presa in cura delle persone con demenza.

È importante che l'Azienda USL individui le aree di intervento prioritarie finalizzate al potenziamento della presa in cura dei pazienti con demenza e disturbi cognitivi, al fine di predisporre la programmazione triennale delle attività e degli investimenti finanziati con il fondo statale. Occorre sia inoltre definito il fabbisogno di posti nei nuclei residenziali per il trattamento delle Demenze, nonché nei nuclei semi-residenziali, ad oggi non attivati, ma che possono costituire un possibile ambito di impiego del fondo statale sopra citato, unitamente alla diffusione di trattamenti psico-educazionali, cognitivi e psico-sociali.

Si rammenta che le spese derivanti dalle attività svolte nell'ambito dell'emergenza sanitaria da COVID-19 non rilevano ai fini dei tetti di spesa annuali. Tali spese, anche in ragione dei finanziamenti previsti dalle norme statali per tutte le Regioni e Province autonome, ivi compresa la Regione autonoma Valle d'Aosta, dovranno essere rendicontate separatamente in modo dettagliato ed esaustivo.

**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 2022 sono assegnati i seguenti punteggi:

AREA DI INTERVENTO	Punteggio massimo assegnato
COVID-19	25
ALTRI OBIETTIVI ANNUALI SPECIFICI	
1 – PROGRAMMAZIONE E AREA OSPEDALIERA	25
2 – PREVENZIONE	16
3 – AREA TERRITORIALE E AREA PERSONALE	25
4 – AREA FINANZIARIA	9
PUNTEGGIO MASSIMO TOTALE OBIETTIVI ANNUALI SPECIFICI	75
TOTALE	100

COVID-19

OBIETTIVO - Obiettivo di mandato/Area strategica B

La preparedness nelle emergenze di sanità pubblica comprende tutte le attività volte a minimizzare i rischi posti dalle malattie infettive ed a mitigare il forte impatto durante una emergenza di sanità pubblica, a prescindere dalla entità dell'evento (regionale, nazionale, internazionale). Durante una emergenza di sanità pubblica sono richieste capacità di pianificazione, coordinamento, diagnosi tempestiva, valutazione, indagine, risposta e comunicazione.

In merito all'emergenza sanitaria COVID-19, occorre ricordare che con DGR 1070/2020 la Giunta regionale ha approvato il Programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 redatto ai sensi articolo 18, comma 1, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, programma che recepisce al suo interno i piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale territoriale e ospedaliera.

A seguito di tali indicazioni, l'Azienda USL ha approvato il "Piano Operativo Aziendale per la gestione dell'emergenza COVID-19 2020/21" (versione 8), che definiva, per le diverse Aree, modifiche organizzative e strutturali individuando modelli operativo/gestionali flessibili e tempestivamente adattabili ai cambiamenti imposti dall'evoluzione pandemica e delle indicazioni normative (art. 1 del Decreto Legge n. 105 de l 23 luglio 2021).

Tale modello organizzativo ha, però, fatto emergere una serie di criticità nel modello assistenziale ospedaliero, di assistenza territoriale e a livello di prevenzione, che hanno necessariamente determinato un rallentamento o una sospensione delle attività elettive ordinarie per far fronte a quelle emergenziali.

Alla luce dell'evoluzione della pandemia e delle nuove conoscenze acquisite in ambito scientifico rispetto alla gestione della patologia COVID-19 correlata, si rende necessario definire un nuovo modello di gestione dell'assistenza ospedaliera e territoriale e delle attività di prevenzione inerenti i pazienti COVID-19 positivi, secondo una logica rinnovata che abbia come obiettivo principale quello di garantire il minor impatto possibile sulla attività sanitaria ordinaria, con particolare riferimento a quella chirurgica. Tale logica è finalizzata anche a ridurre gli effetti sociali e socio-economici che inevitabilmente derivano da una gestione non completamente efficace dell'assistenza sanitaria.

Pertanto, per dare attuazione a quanto sopra evidenziato, il Piano Operativo Aziendale precedentemente citato deve essere rimodulato nel 2022, prevedendo un modello di organizzazione a livello regionale e locale che concretamente risponda, sulla base delle esperienze maturate nel 2020-2021 e delle indicazioni sovranazionali e nazionali, anche ad eventuali e possibili ulteriori fasi pandemiche, prevedendo la creazione di una rete intra-regionale basata su accordi preventivamente stipulati con tutti gli operatori sanitari presenti sul territorio e su convenzioni, celermente attivabili al bisogno, con strutture per la fornitura di servizi sanitari e socio-sanitari e di risorse di personale.

RISULTATO ATTESO

Redazione del nuovo "Piano Operativo Aziendale per la gestione dell'emergenza COVID-19" che proponga una rimodulazione del modello organizzativo/gestionale attuale e trasmissione delle convenzioni stipulate ai sensi del medesimo.

INDICATORE

100% Invio alla Struttura regionale competente del nuovo Piano Operativo Aziendale e trasmissione di almeno due accordi/convenzioni stipulati ai sensi del medesimo entro il 31 agosto 2022.

50% Invio alla Struttura regionale competente del nuovo Piano Operativo Aziendale

0% Nessun invio entro il 30 agosto 2022.

PUNTI

25

**AREA DI INTERVENTO 1 – PROGRAMMAZIONE E AREA OSPEDALIERA –
ATTUAZIONE PIANO OPERATIVO LISTE DI ATTESA****OBIETTIVO 1.1- Obiettivo di mandato/Area strategica G**

Attività di recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, di diagnostica e di ricovero non erogate a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

RISULTATO ATTESO

Il risultato atteso è il seguente:

Attuazione di strumenti straordinari per rispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali/diagnostiche e di ricovero ospedaliero nel rispetto dei tempi di attesa previsti dal PNGLA e dalla DGR 503/2019, come da aggiornamento del Piano Operativo Regionale recupero Liste di Attesa relativo al 2022, approvato dalla Giunta regionale ai sensi dell'articolo 1, comma da 276 a 279 della legge 234/2021, entro il 31 gennaio 2022.

INDICATORE

Valutazione della percentuale di recupero nel 2022 delle prestazioni previste dal Piano e invio per ogni step di recupero previsto dal Piano stesso (30 giugno, 31 ottobre e 31 dicembre), entro il mese successivo, di una relazione di dettaglio circa le attività avviate e le prestazioni erogate e recuperate, la quale evidenzia lo stato di avanzamento del recupero delle stesse.

Criterio di assegnazione dei punti:

- Nel caso di recupero, complessivamente considerato (ricoveri, specialistica/diagnostica e screening), delle prestazioni $\geq 50\%$ = i punti sono assegnati applicando la stessa percentuale raggiunta dal recupero;
- Nel caso di recupero $< 50\%$ = 0 punti

PUNTI

8

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

OBIETTIVO 1.2 - Obiettivo di mandato/Area strategica G
<p>L'Obiettivo intende monitorare i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale individuate nel Piano Nazionale Liste di Attesa 2019/2021 al punto 3.1: 14 prime visite e 36 prestazioni strumentali e 19 altri esami specialistici.</p> <p>Vengono valutate <u>tutte le prestazioni con priorità D</u> (ed eventualmente B nel caso di introduzione della nuova priorità) <u>erogate dal 1 aprile al 31 dicembre 2022</u>, complessivamente considerate a prescindere dal punto di erogazione, compresi i privati convenzionati, suddividendo tra prime visite e diagnostica strumentale.</p> <p>La valutazione del rispetto dei tempi di attesa è effettuata per differenza tra i giorni che intercorrono tra la data di erogazione della prestazione e la data del contatto con il CUP per la prenotazione; Tale conteggio deve risultare in linea con il rispetto dei tempi stabiliti per la classe di priorità D (e, se del caso, B) tenuto conto della tipologia di prestazione: 30 giorni per le prime visite e 60 gg per le prestazioni di diagnostica.</p>
RISULTATO ATTESO
<p>Il risultato atteso è il seguente:</p> <p>deve essere assicurata la garanzia erogativa nei tempi previsti delle prime visite e delle prestazioni strumentali sopra descritte, secondo la seguente percentuale in rapporto al totale di prestazioni:</p> <ul style="list-style-type: none">- prime visite \geq 75% sul totale delle prime visite;- prestazioni di diagnostica \geq 85% sul totale delle prestazioni di diagnostica.
INDICATORE
<p>A_100% del punteggio: nel caso si raggiungano i seguenti risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none">- \geq 75% delle prime visite sul totale delle prime visite;- \geq 85% delle prestazioni di diagnostica sul totale delle prestazioni di diagnostica. <p>B_70% del punteggio: nel caso in cui si raggiungano i seguenti risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none">- \geq 65% delle prime visite sul totale delle prime visite;- \geq 75% delle prestazioni di diagnostica sul totale delle prestazioni di diagnostica. <p>C_50% del punteggio: nel caso in cui si raggiungano i seguenti risultati attesi:</p> <ul style="list-style-type: none">- \geq 60% delle prime visite sul totale delle prime visite;- \geq 70% delle prestazioni di diagnostica sul totale delle prestazioni di diagnostica. <p>D Punteggio uguale a 0: nel caso in cui si raggiunga un risultato inferiore a quanto rappresentato in C.</p> <p>Il raggiungimento del risultato sarà valutato dagli uffici regionali competenti utilizzando il flusso ASA trasmesso dall'Azienda USL della Valle d'Aosta ai sensi della deliberazione della Giunta regionale n. 3641, in data 14/12/2007.</p>
PUNTI
10

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

OBIETTIVO 1.3 - 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 l'unificazione dell'organizzazione del percorso attraverso la centralizzazione delle attività di pre-ricovero degli interventi chirurgici anche attraverso la previsione di: <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 almeno due strutture: chirurgia generale e chirurgia toracica entro il 31 dicembre 2022, documentato da una relazione di attività. 50% del punteggio: predisposizione di un progetto dettagliato dell'impatto organizzativo derivante dall'introduzione del servizio di pre-ricovero centralizzato da inviare entro il 31 dicembre 2022. Punteggio uguale a 0: negli altri casi
PUNTI
7

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 vengano effettuate tutte le azioni previste dai vari programmi predefiniti (PP) del Piano
RISULTATO ATTESO
Azioni effettuate tra le quali si evidenziano il recupero nel primo nonestre dell'anno almeno del 70% dell'arretrato, causato dalla pandemia, relativo alle attività degli screening oncologici, la predisposizione del documento regionale "Buone Pratiche", elaborato sulla base del set di pratiche raccomandate e sostenibili nel setting scolastico, in coerenza con il modello di "scuola che promuove salute", la realizzazione di un intervento di formazione per gli operatori del SSN (inclusi MMG e PLS) finalizzato all'acquisizione di competenze sul counseling breve, la stipula di un protocollo di intesa con la UISP al fine di effettuare interventi di formazione nei confronti degli allenatori della disciplina sportiva identificata sullo sviluppo della capacità di intercettare comportamenti a rischio nella fascia adolescenziale, la stipula di un accordo con l'Agenzia Regionale Edilizia Residenziale (ARER) finalizzato alla definizione delle attività da svolgere e delle eventuali risorse che devono essere impiegate al fine di garantire il miglioramento delle condizioni di sicurezza domestica e la realizzazione di un documento di buone pratiche condivise e scheda di autovalutazione per ciascun rischio come misura di contrasto ad infortuni e malattie professionali.
INDICATORE
Inserimento entro il 15 dicembre 2022 in piattaforma web-based delle informazioni relative alla pianificazione regionale, secondo il format previsto, 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
9

AREA DI INTERVENTO 2 – PREVENZIONE

OBIETTIVO 2.2 - Obiettivo di mandato/Area strategica F
<p>La Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 25 gennaio 2021 ha sancito l'accordo tra il Governo, le Regioni e le PA sul documento Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023). L'attuazione del Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 29 gennaio 2021, comporta la realizzazione di una serie di azioni essenziali connotate da una significativa complessità, tra cui le attività di formazione.</p> <p>Il nuovo Piano, che aggiorna e sostituisce i precedenti Piani pandemici influenzali prodotti dal nostro Paese (nel 2002 e nel 2006), è stato predisposto sulla base delle raccomandazioni dell'Oms e trae il suo fondamento dal Piano nazionale della prevenzione e dal Piano nazionale della prevenzione vaccinale.</p> <p>Tale Piano, pur rimanendo nel suo testo principale e nelle sue appendici (A1-A4) un documento elaborato per rafforzare la preparedness e la readiness nei confronti di una possibile futura pandemia da virus influenzale, raccoglie anche le lezioni apprese nel corso dell'attuale pandemia da Sars-CoV2. Infatti l'emergenza sanitaria in atto, sebbene causata da un altro virus, ha messo in evidenza punti di forza e debolezza dei servizi sanitari nel reagire a pandemie da virus respiratori altamente trasmissibili e ad alta patogenicità.</p> <p>Appare essenziale, nel contesto di un piano da mettere in atto per fronteggiare una pandemia, che venga prevista, prima del verificarsi dell'evento, una formazione preposta principalmente allo scopo di creare la consapevolezza di quali siano, da parte degli operatori coinvolti all'interno dei gruppi, le azioni individuali da intraprendere per far sì che le squadre impiegate rispondano in modo rapido, coordinato, appropriato e adeguato alle necessità dell'intervento loro richiesto, sia che si tratti di azioni semplici e routinarie sia che si tratti di interventi complessi o insoliti che si possano verificare nella realtà professionale. È perciò essenziale che le attività formative non si limitino soltanto alla mera acquisizione in linea teorica delle attività da svolgere, ma anche, forse soprattutto, a una costante, continua e verificata utilizzazione pratica delle nozioni apprese nella parte teorica, in modo che le azioni siano intraprese con modalità quasi automatica, realizzando i piani di azione già progettati e sperimentati in precedenza. Inoltre, un'attività formativa concordata e univoca può contribuire a determinare una collaborazione integrata tra operatori sanitari e tra questi ultimi e gli altri soggetti sociali coinvolti nel Piano di gestione della pandemia.</p>
RISULTATO ATTESO
Predisporre un'offerta formativa per tutti gli operatori sanitari/ socio-sanitari/tecnici ed amministrativi dell'Azienda USL coinvolti nel Piano Strategico da somministrare entro l'anno in modalità FAD.
INDICATORE
Documento di Piano di formazione e svolgimento di attività formativa entro il 31 dicembre 2022, 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
7

AREA DI INTERVENTO 3 – AREA TERRITORIALE

OBIETTIVO 3.1 - Obiettivo di mandato/Aree strategiche C-D-E

La pandemia provocata dalla malattia da coronavirus Covid-19 ha evidenziato quanto sia necessario e urgente procedere con una riorganizzazione della rete dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali in tutta la sua interezza, anche al fine di rispondere alle caratteristiche emergenti della nuova domanda di salute, all'esigenza di potenziare le attività di assistenza territoriale e di prossimità nonché all'evoluzione dell'assistenza domiciliare verso un sistema di cure domiciliari integrate organizzate per coefficienti di intensità assistenziale (CIA).

Tenuto conto:

- di quanto stabilito all'art. 1 nel DPCM dei LEA del 12 gennaio 2017 che assicura l'assistenza distrettuale nell'ambito dei Livelli essenziali di assistenza (LEA);
- delle importanti azioni e finanziamenti previsti nell'Area progettuale M6C1- "Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza territoriale" nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- della proposta riorganizzativa di assistenza territoriale in fase di definizione nel Piano per la Salute e il Benessere Sociale (PSBS) per il triennio 2022-2025, secondo cui l'ambito territoriale ottimale nel quale assicurare l'assistenza territoriale integrata è stata ripensata costituendo n. 2 distretti socio-sanitari e socio assistenziali nei quali implementare un'offerta di assistenza territoriale che veda una progressiva evoluzione degli attuali poliambulatori distrettuali in "Case della comunità" e la creazione di strutture sanitarie e socio-sanitarie intermedie fra ospedale e domicilio come di seguito dettagliato:
 - D1 comprensivo dell'attuale distretto 1 (Alta Valle) e del distretto 2 (Aosta e cintura)
 - Casa della Comunità di Morgex (H12) a media intensità
 - Casa della Comunità di Aosta (H24) ad alta intensità
 - Case della Comunità a bassa intensità di Courmayeur, Saint-Pierre, Charvensod e Variney
 - D2 comprensivo dell'attuale distretto 3 (Media Valle) e del distretto 4 (Bassa Valle)
 - Casa della Comunità di Donnas (H24) ad alta intensità
 - Casa della Comunità di Châtillon (H12) a media intensità
 - Case della comunità a bassa intensità di Nus, Verrès, Valtournenche, Brusson e Gaby;
- che sono state approvate le disposizioni regionali all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il potenziamento delle prestazioni erogate mediante la telemedicina territoriale e domiciliare per la presa in cura dell'assistito;
- che si rende necessario implementare una rete integrata per una salute mentale di comunità prevedendo l'istituzione di almeno un Centro territoriale di Salute mentale in ciascun Distretto;
- che dovrà essere attivata nel breve termine la Centrale Operativa Territoriale (COT) quale unico canale di accesso per le cure extra ospedaliere erogate da servizi territoriali integrati a rete;

si chiede all'Azienda USL della Valle d'Aosta di effettuare una ricognizione completa – alla data del 1° gennaio 2022 – dei presidi sanitari presenti sul territorio valdostano (poliambulatori, ambulatori, consultori, ecc.), nonché della dotazione di personale presso i presidi medesimi e delle prestazioni/servizi che in ognuno di essi vengono erogate/i e, tenuto conto di quanto già definito nei nuovi indirizzi regionali di cui al PSBS 2022-2025, di proporre il disegno della nuova offerta di assistenza territoriale a livello regionale, volta a garantire la presa in carico e in cura dei soggetti fragili con bisogni di salute, sia clinici sia sociali, la continuità assistenziale territorio/ospedale secondo il principio dell'appropriatezza negli interventi, il superamento dell'attuale frammentarietà dei servizi e degli interventi e un'efficace rete consultoriale per la tutela del bambino, della donna e

dei nuclei famigliari.

Ai fini della suddetta ricognizione e proposta riorganizzativa territoriale, si fa altresì richiamo alle interlocuzioni in materia già intercorse tra le competenti strutture regionali e l'Azienda USL della Valle d'Aosta (prot. AUSL n. 22876, in data 08.03.2019, in riscontro al prot. Regione n. 7792/SAN, in data 28.02.2019, successive comunicazioni per le vie brevi del 6 ottobre 2021 e 16 novembre 2021 e prot. AUSL n.107.835, in data 29.12.2021), volte, tra l'altro, ad un aggiornamento dell'anagrafica delle sedi in relazione alle attività effettivamente svolte, con conseguenziale allineamento dei flussi inviati al Ministero della Salute tramite l'applicativo NSIS. L'aggiornamento di cui trattasi richiede altresì un'analisi dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi che devono possedere le strutture così come eventualmente riclassificate, nonché le valutazioni degli eventuali interventi adeguativi, anche ai fini di un aggiornamento delle autorizzazioni vigenti all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie in ambito territoriale-distrettuale e del relativo accreditamento, di cui alla deliberazione della Giunta regionale 1.550, in data 27.07.2012 e ai sensi delle indicazioni in corso di definizione nell'ambito del Tavolo tecnico sull'assistenza specialistica ambulatoriale del Coordinamento Area territoriale della Commissione salute. Nello specifico, sarà necessario considerare che il consultorio familiare è un servizio territoriale di base, orientato alla prevenzione, alla formazione, all'informazione e all'educazione sanitaria. Le prestazioni erogate negli stessi non afferiscono all'assistenza specialistica ambulatoriale e, pertanto, per le medesime non può essere richiesto il pagamento del ticket e la conseguente registrazione nel flusso ex art. 50 del DM 2 novembre 2011.

Si rammenta che i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio dell'attività sanitaria di consultorio familiare sono disciplinati dal decreto del Presidente della Repubblica 14/01/1997 e che quelli inerenti all'attività ambulatoriale, oltre che dal succitato DPR, sono regolamentati all'allegato C alla deliberazione della Giunta regionale n. 167 del 15 febbraio 2019.

RISULTATO ATTESO

Relazione da trasmettere alla Regione entro il mese di settembre 2022 così articolata:

- 1) ricognizione delle attuali sedi territoriali anche in relazione a quelle autorizzate e accreditate ai sensi della deliberazione della Giunta regionale 1.550/2012, nonché della dotazione di personale assegnato alla sedi medesime;
- 2) elenco delle prestazioni/servizi effettivamente erogate/i presso le singole strutture;
- 3) proposta che dettagli le tipologie di strutture che si ritiene debbano essere presenti sul territorio regionale al fine di garantire efficaci risposte di assistenza territoriale di prossimità agli assistiti, anche alla luce di quanto già previsto nel PSBS 2022-2025 in fase di definizione;
- 4) valutazioni in ordine agli adeguamenti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi connessi alla proposta riorganizzativa di cui al punto 3, in conseguenza dei quali dovranno essere aggiornate le autorizzazione e gli accreditamenti regionali.

INDICATORE

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

- 1) completezza ed esaustività della ricognizione di cui al punto 1 della relazione: 15%
- 2) completezza ed esaustività dell'elenco di cui al punto 2 della relazione: 15%
- 3) esaustività della proposta di cui al punto 3 della relazione: 34%
- 4) esaustività delle valutazioni di cui al punto 4 della relazione: 34%
- 5) rispetto della scadenza di trasmissione alla Regione della relazione: 2%

PUNTI

15

AREA DI INTERVENTO 3 – AREA PERSONALE

OBIETTIVO 3.2 - Obiettivo di mandato/Aree strategiche A-I

Il Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022/2025 in fase di definizione prevede, nell'ambito della riorganizzazione e del potenziamento del Sistema Sanitario Regionale, la realizzazione di azioni dirette alla valorizzazione del capitale umano, dotandosi di strumenti nuovi per favorire il reclutamento e il mantenimento di competenze che qualificano le cure, dalle politiche incentivanti, alla diffusione, il più ampia possibile, delle competenze. Dette azioni dovranno integrarsi alle misure già approvate per favorire l'attrattività in un contesto in cui la carenza di medici a livello nazionale si amplia nella nostra regione, sia per la conformazione geografica della stessa, sia per le piccole dimensioni del Sistema Sanitario Regionale, caratterizzato da un unico presidio ospedaliero per un ridotto numero di abitanti.

Occorre quindi realizzare iniziative utili, sia a contrastare il fenomeno dell'abbandono della regione da parte del personale operante presso l'Azienda USL della Valle d'Aosta, sia a rendere attrattivo il Sistema Sanitario Regionale, in un mercato del lavoro fortemente competitivo a livello nazionale, non solo attuando azioni di miglioramento delle attività e di riconoscimento della professionalità del personale, ma anche di promozione del benessere organizzativo.

Alla luce di quanto premesso, si chiede all'Azienda USL della Valle d'Aosta di elaborare un "Piano attrattività e benessere lavorativo – 2022/2024" diretto a definire puntuali azioni e adottare misure e strumenti per favorire l'attrattività del Sistema Sanitario Regionale, sia per il reclutamento di nuovo personale, sia per il trattenimento del personale già in servizio presso l'Azienda USL stessa, anche in applicazione delle disposizioni regionali vigenti in materia.

RISULTATO ATTESO

Documento recante il "Piano di attrattività e benessere lavorativo del personale operante presso l'Azienda USL della Valle d'Aosta – 2022/2024" da trasmettere alla Regione con il quale si proceda a:

- 1) definire azioni volte a rendere attrattivo il lavoro in Azienda USL della Valle d'Aosta, sia per il reclutamento di nuovo personale, sia per il trattenimento del personale già in servizio;
- 2) definire azioni volte a migliorare e promuovere il benessere del personale;
- 3) definire un cronoprogramma delle azioni da intraprendere nel periodo 2022/2024.

Nell'ambito delle azioni di cui ai punti sopra riportati, l'Azienda USL della Valle d'Aosta dovrà individuare n. 4 azioni che la medesima dovrà realizzare entro il 30 novembre 2022.

INDICATORE

A. Presentazione del documento "Piano di attrattività e benessere lavorativo del personale operante presso l'Azienda USL della Valle d'Aosta" entro il 30 marzo 2022.

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

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

B. Presentazione entro il 30 novembre 2022 di una dettagliata relazione, che dia evidenza e documenti adeguatamente tutte le attività organizzate e realizzate e illustri altresì i risultati conseguiti, sulle 4 azioni che l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha deciso di implementare nel corso dell'anno.

Il raggiungimento dell'obiettivo sarà riconosciuto con una distribuzione del punteggio massimo sulle

attività come di seguito dettagliate:

1) conclusione di n. 4 azioni: 8 punti

2) conclusione di n. 3 azioni: 6 punti

3) conclusione di n. 2 azioni: 4 punti

4) conclusione di n. 1 azione: 2 punti

5) conclusione di n. 0 azioni: 0 punti

L'invio della relazione oltre il termine indicato comporterà una penalizzazione pari a 1 punto.

PUNTI

Indicatore A: punti n. 2

Indicatore B: punti n. 8

Totale punti **10**

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 € 3.493.579,03
- Centrale Operativa Territoriale € 173.075,00
- Interconnessione Aziendale € 71.071,46
- Device € 96.716,19
- Ospedali della Comunità € 1.905.588,56
- Digitalizzazione DEA I e II € 2.763.313,03
- Grandi Apparecchiature € 2.266.040,17
- Ospedali sicuri e sostenibili fondi PNRR € 1.217.387,32
- Ospedali sicuri e sostenibili fondi PNC € 2.763.103,42
- Reingegnerizzazione NSIS € 57.739,33

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.

L'obiettivo, per l'anno 2022, si configura nella sottoscrizione dei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS), previsti quale milestone europea entro il secondo quadrimestre del 2022 e strumenti indispensabili ai fini dell'erogazione delle risorse delle quali si tratta, e nel successivo avvio delle attività ai fini della realizzazione degli interventi previsti.

RISULTATO ATTESO

Il risultato atteso è la sottoscrizione dei Contratti Istituzionali di Sviluppo (CIS) e, quindi, il successivo avvio delle attività atte alla realizzazione degli interventi previsti, attraverso:

- il rispetto dei diversi target e milestone stabiliti dal Ministero della Salute;
- la collaborazione con gli enti beneficiari dei fondi dei quali si tratta (Azienda U.S.L. Valle d'Aosta, Société Infrastructures Valdôtaines S.r.L., e Azienda pubblica di servizi alla persona Maison de repos J. B. Festaz), i quali si configurano quali soggetti attuatori degli interventi previsti;
- il supporto agli enti beneficiari dei fondi dei quali si tratta per il caricamento delle schede intervento sul portale messo a disposizione dal Ministero della Salute;
- il caricamento del Piano Operativo Regionale sul portale messo a disposizione dal Ministero della Salute;
- la sottoscrizione di eventuali Accordi di Programma con l'Azienda pubblica di servizi alla persona Maison de repos J. B. Festaz, relativamente all'intervento "Ospedali di Comunità";
- L'istituzione di un tavolo di lavoro al fine di dirimere eventuali problematiche ed organizzare le attività di modo tale da giungere al risultato atteso.

INDICATORE

100% del punteggio: caricamento delle schede intervento e del Piano Operativo Regionale entro il 28

febbraio 2022 e adempimento di tutte le ulteriori azioni previste a carico dell'Azienda USL finalizzate alla sottoscrizione del Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) entro il 31 maggio 2022.

Punteggio uguale a 0: negli altri casi

PUNTI

9