

LA GIUNTA REGIONALE

richiamata la seguente normativa nazionale:

- il decreto legislativo 30/12/1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23/10/1992, n. 421”;
- la legge 23/12/1994, n. 724 (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 Nazionale (SSN) nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;
- il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 “Approvazione dell’atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- la legge 18 giugno 2009, n. 69 “Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile”;
- il decreto legislativo 27/10/2009 n. 150 “Attuazione della legge 04/03/2009 n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- il decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 “Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell’ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell’articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69”;
- il decreto-legge 31/05/2010, n. 78 “Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica” convertito con modificazioni in legge dall’art. 1, comma 1, legge 30 luglio 2010, n. 122;
- il decreto legislativo 06/05/2011, n. 68 “Disposizioni in materia di autonomia di entrata delle regioni a statuto ordinario e delle province, nonché di determinazione dei costi e dei fabbisogni standard nel settore sanitario”;
- il decreto legislativo 23/06/2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 05/05/2009, n. 42”;
- il decreto-legge 06/07/2011, n. 98 “Disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria”, convertito in legge con modificazioni dall’art. 1, comma 1, legge 15/07/2011, n. 111;
- il decreto 2 novembre 2011 del Ministero dell’Economia e delle Finanze “Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all’articolo 11, 1 comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010. (Progetto Tessera Sanitaria).”;
- il decreto-legge 06/07/2012, 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 con modificazioni nella legge 07/08/2012, n. 135 ed in particolare l’art. 15, comma 14;
- il decreto-legge 18/10/2012, n. 179, “Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese” convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, e modificato, in ultimo, dall’art. 11 del d.l. 19 maggio 2020, n. 34;
- la legge 06/11/2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione.”;
- il decreto legislativo 14/03/2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

- il decreto-legge 08/04/2013, n. 35 “Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali.” Convertito con modificazioni nella legge 06/06/2013, n. 64;
- il decreto legislativo 08/04/2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 06/11/2012, n. 190”;
- il decreto-legge 21/06/2013, n. 69 “Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia”, convertito con modificazioni nella legge 09/08/2013, n. 98;
- il decreto-legge 31/08/2013 n. 101 “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni”, convertito, con modificazioni nella legge 30/10/2013, n. 125;
- il decreto-legge 24/04/2014, n. 66 “Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale” convertito con modificazioni nella legge 23/06/2014, n. 89.”;
- l’Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 10 luglio 2014 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014), concernente il nuovo patto per la salute per gli anni 2014-2016;
- il decreto ministeriale 02/04/2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- il decreto-legge 19/06/2015, n. 78 “Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali. Disposizioni per garantire la continuità dei dispositivi di sicurezza e di controllo del territorio. Razionalizzazione delle spese del Servizio sanitario nazionale nonché norme in materia di rifiuti e di emissioni industriali” convertito con modificazioni nella legge 06/08/2015, n. 125;
- il decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 29/09/2015 n. 178 “Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico”;
- il decreto legislativo 18/04/2016, n. 50 recante “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché' per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture.”;
- il decreto legislativo 25/05/2016, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 06/11/2012, n. 190 e del decreto legislativo 14/03/2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 07/08/2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.”;
- il decreto del Ministero della Salute 21/06/2016 “Piani di cui all'articolo 1, comma 528, della legge 28/12/2015, n. 208, per le aziende ospedaliere (AO), le aziende ospedaliere universitarie (AOU), gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici (IRCCS) o gli altri enti pubblici.”;
- il “Piano Nazionale della Cronicità” di cui all’Accordo della Conferenza Stato Regioni del 15/09/2016 (Rep Atti n.160/CSR);
- il decreto del Ministero della Salute 07/12/2016, n. 262 “Regolamento recante procedure per l'interconnessione a livello nazionale dei sistemi informativi su base individuale del Servizio sanitario nazionale, anche quando gestiti da diverse amministrazioni dello Stato“;
- il decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 12/01/2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 “Dichiarazione dello stato di emergenza in il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 febbraio 2017

- “Ripartizione del Fondo di cui all’articolo 1, comma 365, della legge 11 dicembre 2016 n. 232”;
- il decreto legislativo 19/04/2017, n. 56 “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18/04/2016, n. 50”;
 - il decreto legislativo 25/05/2017, 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 modificato dalla legge 205/2017;
 - il decreto-legge 07/06/2017, n. 73 “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci” convertito con modificazioni nella legge 31/07/17, n. 119;
 - il decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 04/08/2017 “Modalità tecniche e servizi telematici resi disponibili dall’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 17/12/2012, n. 221”;
 - il decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 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”;
 - il decreto del Ministero della Salute 12/03/2019, n. 261 “Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell’assistenza sanitaria.”;
 - il decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 23/12/2019 “Utilizzo del fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale – Fascicolo sanitario elettronico”;
 - conseguenza del rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.”;
 - il 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, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
 - il 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 e processuali”;
 - il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19.

richiamate:

- l’Intesa sul Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 approvata dalla Conferenza Stato-Regioni il 13 novembre 2014;
- l’Intesa Stato-Regioni recante "Piano Nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV)" del 27 ottobre 2015;
- l’Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 “Piano nazionale della Cronicità” (Rep. Atti n. 160/CSR del 15/09/2016);
- l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 26 ottobre 2017 sul documento recante “Piano Nazionale di interventi contro l’HIV e AIDS (PNAIDS)”;
- l’Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 14 dicembre 2017 “Programma Nazionale Donazione di Organi 2018-2020” (Rep. Atti n. 225/CSR del 14/12/2017);

- l'Intesa Stato-Regioni del 21 dicembre 2017 che ha sancito la rimodulazione e la proroga del Piano nazionale della prevenzione 2014-2018 al 2019, nonché l'avvio dell'elaborazione del nuovo Piano Nazionale della Prevenzione;
- 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 2015, n.266 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21/02/2019);
- l'Intesa, ai sensi dell'art.115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2019. (Rep. Atti n. 88/CSR 6 giugno 2019);

richiamata la seguente normativa regionale:

- l.r. 25/01/2000, 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.";
- l.r. 07/12/2009, n. 46 "Nuova disciplina dell'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (Azienda USL). Abrogazione della legge regionale 16 luglio 1996, n. 19.";
- l.r. 21/11/2012, n. 31 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste. Legge finanziaria per gli anni 2013/2015. Modificazioni di leggi regionali.", ed in particolare il comma 5 dell'articolo 14;
- l.r. 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";
- l.r. 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.";
- l.r. 11 febbraio 2020, n. 2 "Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta per il triennio 2020/2022.";
- l.r. 11 febbraio 2020, n. 3 "Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2020/2022. Modificazioni di leggi regionali e altre disposizioni.";

richiamate tutte le deliberazioni della Giunta regionale concernenti gli indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento del Servizio sanitario regionale ed in particolare le seguenti:

- n. 1550 del 27 luglio 2012 "Approvazione dell'autorizzazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie svolte nelle strutture afferenti all'area territoriale-distrettuale e del relativo accreditamento, per un periodo di cinque anni, ai sensi delle deliberazioni della Giunta regionale 2191/2009 e 52/2010";
- n. 69 del 25/01/2013 "Approvazione dello schema tipo di accordo contrattuale per l'acquisto di prestazioni di ricovero ospedaliero tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta e strutture operanti in regime di accreditamento istituzionale";
- n. 116 del 01/02/2013 "Approvazione di indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta ai fini dell'adozione del bilancio di previsione 2013 e per il triennio 2013-2015 tenuto conto della nuova articolazione della spesa sanitaria corrente e per investimenti prevista dal d.lgs. 118/2011 e dalla legge finanziaria regionale 2013. Approvazione piano dei conti.";
- n. 466 in data 11 aprile 2014, con la quale sono state approvate disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta ai fini della revisione dell'Atto costitutivo aziendale tenuto conto dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse elaborati a livello nazionale;

- n. 1902 in data 30 dicembre 2014, recante “Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal SSR ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001 e dell’art. 34 della legge 724/1994. Revoca della DGR 931/2014”;
- n. 240 del 20 febbraio 2015 “Approvazione di indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta ai fini della definizione dell'accordo di programma e della successiva adozione del bilancio di previsione per il 2015 e per il triennio 2015-2017.”
- n. 107 del 29/01/2016 “Approvazione degli standard relativi all’assistenza ospedaliera in Valle d’Aosta, ai sensi dell’art. 3 del decreto del Ministero della salute 02/04/2015, n. 70. Revoca parziale della deliberazione della Giunta n. 1780 in data 29/07/2011”;
- n. 1829 del 30/12/2016 “Approvazione delle attività e dei progetti da attuare nell’ambito del piano regionale della prevenzione (PRP) 2016 – 2018, approvato con deliberazione della giunta regionale n. 1981 in data 30 dicembre 2015”.
- n. 450 in data 14 aprile 2017, recante “Presenza d’atto del fabbisogno di personale 2017/2019 e approvazione dell’aggiornamento del piano assunzioni di personale a tempo indeterminato dell’Azienda USL della Valle d’Aosta per il triennio 2017/2019, nelle more dell’approvazione dell’Accordo di programma per l’anno 2017 di cui all’art. 7 della l.r. 5/2000”;
- n. 494 del 21/04/2017 “Disposizioni per l’applicazione delle metodologie "Health Technology Assessment" nel sistema sanitario regionale, ai fini della valutazione delle tecnologie sanitarie”;
- n. 539 in data 28 aprile 2017, con la quale è stato approvato, ai sensi dell'art. 7 della l.r. 5/2000, l'Accordo di programma per l'anno 2017 fra la Regione autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda USL della Valle d'Aosta, ricomprensivo, tra l’altro, la programmazione pluriennale delle assunzioni dell’Azienda USL medesima con riferimento agli anni 2017-2019 e delle relative procedure concorsuali, tra cui quelle straordinarie ai sensi dell’art. 4 della l.r. 16/2016;
- n. 642 in data 22 maggio 2017, con la quale sono stati aggiornati gli standard relativi all’assistenza ospedaliera in Valle d’Aosta di cui alla DGR 107/2016;
- n. 1155 del 28/08/2017 “Aggiornamento e integrazione delle direttive impartite all’Azienda USL della Valle d’Aosta con le DGR 55/2017 e 138/2017 ai fini della gestione delle risorse umane nell’anno 2017”;
- n. 188 in data 19 febbraio 2018, con la quale:
 - è stato preso atto, in esecuzione della sentenza pubblicata il 14 febbraio 2018, N. 00014/2018, della decadenza dell’incarico di Direttore Generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta del sig. Igor Rubbo, a seguito dell’annullamento da parte del TAR della Valle d’Aosta (Sezione Unica) delle DGR 648/2017 e 786/2017 e Decreto del Presidente della Regione n. 404/2017;
 - sono state avviate le procedure necessarie all’individuazione e alla nomina di un commissario, con i poteri del Direttore Generale;
 - è stato dato atto che il dr. Pier Eugenio Nebiolo, incaricato direttore sanitario dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, avrebbe svolto le funzioni del direttore generale sino al perfezionamento della nomina del commissario;
- n. 219 del 26/02/2018 “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all’Azienda USL della valle d’Aosta ai fini della definizione dell’Accordo di programma 2018 e dell’adozione del bilancio preventivo economico annuale per l’anno 2018 e per l’anno 2019. Prenotazione di spesa.”;
- n. 224 del 26/02/2018 “Nomina del Commissario dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, ai sensi dell’art. 16, comma 3, della l.r. 5/2000 e del d.lgs. 171/2016 e in esecuzione della DGR 188/2018.”;

- n. 268 in data 12 marzo 2018 “Definizione delle condizioni di erogabilità e delle modalità di accesso alle prestazioni odontoiatriche garantite dal Servizio Sanitario Regionale (SSR). Modificazioni della deliberazione della Giunta regionale n. 1902 in data 30/12/2014” e successive modificazioni.”;
- n. 317 in data 19 marzo 2018, concernente la decisione della Regione di costituirsi nel giudizio di legittimità costituzionale in via principale promosso dal Presidente del Consiglio dei Ministri avverso l’articolo 22, comma 1, della legge regionale 22 dicembre 2017, n. 23, in ordine alla durata dell’efficacia delle graduatorie di procedure selettive pubbliche bandite dall’Azienda USL della Valle d’Aosta;
- n. 340 in data 26 marzo 2018, recante “Approvazione di direttive all’Azienda USL della Valle d’Aosta ai fini della predisposizione del fabbisogno di personale al 1° gennaio 2018, dell’aggiornamento del piano assunzioni per il triennio 2018-2020 e della gestione delle risorse umane nell’anno 2018”;
- n. 356 in data 26 marzo 2018, recante “Decisione di proporre appello innanzi al Consiglio di Stato per la riforma della sentenza n. 14/2018 del TAR Valle d’Aosta. Designazione del Prof. Avv. Fabio Cintioli del Foro di Roma in rappresentanza della Regione. n. 1678 del 28 dicembre 2018 Prenotazione di spesa”;
- n. 718 del 4/6/2018 “Approvazione del rinvio al 1° settembre 2018 delle nuove modalità di erogazione delle protesi dentarie di cui alla DGR 268/2018.”;
- n. 1678 del 28/12/2018 “Rinnovo fino al 9 ottobre 2022 della convenzione tra la Regione autonoma Valle d’Aosta e l’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta approvata con DGR 240/2015 avente ad 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 U.S.L., in qualità di soggetto delegato all’istituzione, gestione ed evoluzione dello stesso”;
- n. 52 del 21/01/2019 “Predisposizione del nuovo piano regionale per la salute e il benessere sociale (2020-2025). Approvazione della metodologia di elaborazione secondo un percorso di programmazione locale partecipata”;
- n. 70 del 25/01/2019 “Recepimento del piano nazionale della cronicità di cui all’Accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 15 settembre 2016 e istituzione di un tavolo di lavoro per la predisposizione delle linee di indirizzo regionali”;
- n. 151 del 08/02/2019 “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, ai fini dell’adozione dell’accordo di programma e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12. Prenotazione di spesa.”;
- n. 167 del 15/02/2019 “Approvazione, ai sensi della l.r. 5/2000, di nuove disposizioni in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all’esercizio di attività, nonché di accreditamento in ambito sanitario e sociale. Sostituzione degli allegati alle DGR 1108/2016 e 1671/2017”;
- n. 503 del 19/04/2019 “Recepimento del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (rep. Atti n. 28/csr del 21/02/2019) e conseguente approvazione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 e dei relativi atti di indirizzo all’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- n. 732 del 31/05/2019 “Rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti da trasferire all’Azienda USL della Valle d’Aosta per gli anni 2019 e 2020, ai sensi della legge regionale 24 aprile 2016, n. 4, e approvazione dell’accordo di programma tra la Regione autonoma Valle d’Aosta e l’Azienda USL della Valle d’Aosta, per l’anno 2019, ai sensi dell’art. 7 della l.r. 5/2000. Prenotazione di spesa.”;

- n. 1241 del 13/9/2019 “Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione autonoma Valle d’Aosta. Revoca parziale delle DGR 1902/2014 e 1054/2016 e revoca delle DGR 986/2015, 1109/2016, 896/2017 e 142/2019. Prenotazione di spesa.”;
- n. 1477 del 4/11/2019 “Approvazione di integrazioni al tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, di cui alla DGR 62/2015”;
- n. 1478 in data 4 novembre 2019 “Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione autonoma Valle d’Aosta – Linee guida in materia di assistenza protesica”;
- n. 1692 del 29/11/2019 “Approvazione dello schema di accordo tra la Regione Campania e la Regione autonoma Valle d’Aosta per il riuso del sistema informativo G.I.S.A. - Gestione Integrata Servizi e Attività, soluzione verticale per la sicurezza alimentare e la sanità pubblica veterinaria. Prenotazione di spesa;
- n. 3 del 10/01/2020 “Approvazione, ai sensi dell’art. 32, comma 5, del d.lgs. 118/2011, del bilancio preventivo economico annuale per l’anno 2020 e del piano pluriennale degli investimenti 2020-2021 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, adottati con deliberazione del Commissario n. 416 in data 15 novembre 2019, a seguito di verifica di conformità e congruità ai sensi dell’art. 44 della l.r. 5/2000.”;
- n. 186 del 17/03/2020 “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”;
- n. 211 del 26/03/2020 “Disposizioni in merito alla gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19 e integrazione alla deliberazione della giunta regionale n. 186 del 17 marzo 2020”;
- n. 248 del 3 aprile 2020 “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., in attuazione delle DGR 186/2020 e 211/2020”;

richiamate le deliberazioni del Direttore generale/Commissario dell’Azienda USL della Valle d’Aosta:

- n. 71 del 9 marzo 2018, recante “Ratifica dell’atto aziendale approvato con DDG n. 1288 del 24/11/2017 nonché degli altri atti adottati dal Direttore Generale dott. Igor Rubbo”; n. 416 del 15 novembre 2019 con la quale è stato approvato il bilancio preventivo economico annuale per l’anno 2020 e il piano pluriennale degli investimenti 2020-2021;
- n. 1288 del 24 novembre 2017, resa esecutiva dalla deliberazione della Giunta regionale 1798 in data 13 dicembre 2017 ai sensi dell’articolo 44 della l.r. 5/2000, la quale ha approvato l’adozione del nuovo atto aziendale;
- n. 46 del 25 gennaio 2018, con la quale sono stati conferiti gli incarichi di direzione afferenti all’area tecnico-amministrativa in attuazione del nuovo atto aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1288/2017;
- n. 66 del 27 febbraio 2018, con la quale sono state differite dal 28 febbraio 2018 al 31 marzo 2018 le scadenze previste dalle deliberazioni adottate in attuazione del nuovo atto aziendale di cui alla DDG 1497/2017, a seguito delle disposizioni previste dalla deliberazione della Giunta regionale 188/2018;

richiamato il provvedimento dirigenziale n. 7784 del 24/12/2018 “Riduzione delle prenotazioni di spesa assunte con deliberazione della Giunta regionale n. 219 del 26 febbraio 2018 a titolo di contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta a valere sugli esercizi 2019 e 2020.”;

richiamati i seguenti documenti di programmazione regionale:

- legge regionale 25/10/2010, n. 34 “Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013.”;
- Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFR) 2020-2022, approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 21 gennaio 2020;

visto l’art. 18 del d.l. n. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, il quale prevede che *“Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, in relazione agli interventi previsti dagli articoli 1, commi 1 e 3, 2-bis, commi 1, lettera a), e 5, 2-ter, 2-sexies, 3, commi 1, 2 e 3, e 4-bis, è incrementato di 1.410 milioni di euro per l’anno 2020, di cui 750 milioni di euro ripartiti tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di quanto previsto dalla tabella A allegata al presente decreto e 660 milioni di euro ripartiti sulla base di quanto disposto dal decreto del Ragioniere generale dello Stato 10 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 66 del 13 marzo 2020. [...]”*;

vista la tabella A allegata al suddetto d.l. n. 18/2020 relativa alla ripartizione della quota di finanziamento sanitario corrente dell’anno 2020 di 750 milioni di euro, dalla quale risulta che la quota assegnata alla Regione autonoma Valle d’Aosta è di euro 1.578.154,00;

visto il decreto del Ragioniere generale dello Stato 10 marzo 2020 relativo alla ripartizione della quota del finanziamento sanitario corrente dell’anno 2020, pari a 660 milioni di euro, dal quale risulta che la quota assegnata alla Regione autonoma Valle d’Aosta, per l’anno 2020 è di euro 1.388.776,00;

preso atto che le somme di cui sopra, per complessivi euro 2.966.930,00, sono state incassate dalla Regione Autonoma Valle d’Aosta con quietanza n. 6116 del 26 marzo 2020 e successivamente accertate e impegnate a favore dell’Azienda USL della Valle d’Aosta con provvedimento dirigenziale n. 1786 del 24 aprile 2020 e che le stesse saranno erogate all’Azienda USL sulla base della rendicontazione delle spese effettivamente sostenute in conformità a quanto previsto dal d.l. n. 18/2020 e contabilizzate sul centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco “COV20”;

visto il d.l. n. 34/2020 che ha previsto di assegnare alla Regione autonoma Valle d’Aosta ulteriori somme per far fronte all’emergenza epidemiologica da COVID-19, le quali verranno assegnate all’Azienda USL con atti successivi;

considerato che la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari ha richiesto, in data 11 febbraio 2020, con nota prot. n. 913/SAN, alle altre Strutture regionali del Dipartimento sanità e salute, per quanto di competenza, le proposte di indirizzi all’Azienda USL, degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi nonché dei limiti di spesa di cui alla presente deliberazione;

atteso che i dirigenti delle Strutture del Dipartimento sanità e salute ed il coordinatore del Dipartimento hanno condiviso, durante gli incontri intercorsi nei mesi di gennaio e febbraio 2020, 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;

atteso che 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. 1329/SAN del 3 marzo 2020;
- nota del dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario prot. n.1521/SAN del 10 marzo 2020;

- nota del dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, ad integrazione della precedente, prot. n.1940/SAN del 25 marzo 2020;
- nota del dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria prot. n. 3250/SAN del 19 maggio 2020;

atteso che le predette proposte di disposizioni sono stati riviste e aggiornate negli incontri intervenuti successivamente con l'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali e con l'Azienda USL;

considerata 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 e per investimenti di cui all'articolo 15 della legge regionale 11 febbraio 2020, n. 1;

ritenuto, 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";

ritenuto opportuno aggiornare i criteri di valutazione connessi con gli obiettivi assegnati attribuendo un obiettivo specifico, relativo alla gestione dell'emergenza COVID-19, il cui conseguimento verrà valutato dalla Giunta regionale;

ritenuto che, vista l'emergenza COVID-19 in corso, i tetti di spesa definiti nell'allegato C possono essere sforati per il sostenimento di spese necessarie per fronte all'emergenza e che gli obiettivi operativi stabiliti nell'allegato D potranno essere rivisti, in relazione al protrarsi dell'emergenza, con successivo atto;

considerato che con la DGR 219/2018 è stata approvata, per l'anno 2020, 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 2018/2020:

- euro 2.800.000,00 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 2.500.000,00 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";

considerato che con la DGR 219/2018 è stata inoltre approvata, per l'anno 2020, la somma di 7.500.000,00 per il finanziamento della mobilità sanitaria, prenotandola sul capitolo U0017734 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa per la mobilità sanitaria" del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2018/2020;

preso atto che con provvedimento dirigenziale n. 7748 del 24 dicembre 2018 si è provveduto alle seguenti riduzioni delle prenotazioni assunte sull'esercizio 2020 con DGR 219/2018, al fine di adeguare le stesse ai finanziamenti approvati con legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12:

- euro 1.300.000,00 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 1.000.000,00 sul capitolo U0002075 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie”;

considerato che con la DGR 151/2019 è stata approvata, per l’anno 2020, la somma di 247.865.000,00 per il finanziamento della spesa corrente dell’Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2019/2021:

- euro 245.445.500,00 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”;
- euro 1.400.000,00 sul capitolo U0015124 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri del personale della Centrale Unica di Soccorso”;
- euro 1.019.500,00 sul capitolo U0004165 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale”;

considerato che con la DGR 151/2019 è stata approvata, per l’anno 2021, la somma di 5.850.000,00 per il finanziamento degli investimenti dell’Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2019/2021:

- euro 2.500.000,00 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”;

preso atto che con deliberazione della Giunta regionale n. 732 del 31 maggio 2019 è stata approvata, per l’esercizio 2020, la somma di euro 3.300.000,00 per il finanziamento degli investimenti dell’Azienda USL prenotandola 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”;

ritenuto di assegnare all’Azienda USL della Valle d’Aosta le risorse determinate con legge regionale 11 febbraio 2020, n. 1, all’articolo 15 “Finanziamento della spesa sanitarie regionale di parte corrente e per investimenti. Modificazioni alle leggi regionali 2 agosto 2016, n. 16, e 24 dicembre 2018, n. 12”;

ritenuto di approvare per l’anno 2020 la spesa per un importo pari ad euro 6.149.367,45 prenotandola sui seguenti capitoli:

- euro 1.210.664,51 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”;
- euro 4.678.702,94 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 260.000,00 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 2020/2022 della Regione che presenta la necessaria disponibilità;

dato atto che le somme di cui al comma 2, lett. c), al comma 4 e al comma 5 dell'articolo 15 della legge regionale 11 febbraio 2020, n. 1, saranno approvate con successivi provvedimenti;

ritenuto opportuno, alla luce dei maggiori finanziamenti assegnati come sopra dettagliati, revocare l'obbligo disposto a carico dell'Azienda USL con DGR 3/2020 di adeguamento del bilancio preventivo economico annuale 2020 adottato con deliberazione del Commissario n. 416 del 15 novembre 2019 attraverso la riduzione delle spese correnti, pur stabilendo la necessità di adeguare, entro 30 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, gli allegati 3 (Modello di rilevazione dei costi sul piano dei conti aziendale), 4 (Conto economico preventivo ex art. 25 D.Lgs.vo 118/2011), 10 (Piano degli investimenti 2020/2022) del bilancio preventivo, sulla base degli stanziamenti e delle disposizioni di cui al presente atto, nonché la nota illustrativa e la relazione del Commissario, per le parti concernenti gli allegati predetti;

ritenuto opportuno disporre che le maggiori somme assegnate per il finanziamento dei LEA a valere sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", rispetto alle somme già iscritte a titolo di contributi per il finanziamento dei LEA nel bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2020 approvato con DGR 3/2020, dovranno essere destinate indistintamente alla copertura dei LEA e, nel caso in cui siano destinati all'emergenza COVID-19, dovranno essere puntualmente rendicontati attraverso l'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", come previsto dall'art. 18 del d.l. n. 18/2020;

ritenuto di approvare per l'anno 2022 la spesa per un importo pari ad euro 6.650.000,00 prenotandola sui seguenti capitoli:

- 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";

ritenuto opportuno prevedere che, in corso d'anno, l'ammontare del finanziamento a favore dell'Azienda USL potrà essere aumentato in funzione delle maggiori spese sostenute per far fronte all'emergenza epidemiologica COVID-19;

richiamato il punto 4 del dispositivo della DGR 1155/2017, il quale stabilisce che le somme introitate dall'Azienda USL della Valle d'Aosta a titolo di uso inappropriato dei trasporti sanitari in elisoccorso siano destinate, per una quota parte da determinare ogni anno da parte dell'Azienda medesima sulla base degli introiti effettivi, ai fini del finanziamento dell'attribuzione del compenso previsto dall'art. 35, comma 4, della l.r. 5/2000, per il personale medico adibito al servizio di elisoccorso, destinando la restante quota alla formazione e all'aggiornamento obbligatori del personale sanitario e non sanitario impiegato nello svolgimento del servizio di elisoccorso;

vista la nota prot. n. 4803 del 28 novembre 2019, con cui l'Azienda USL della Valle d'Aosta ravvisa la necessità di modificare quanto sopra previsto, fermo restando il vincolo del compenso per il personale e la formazione/aggiornamento obbligatori, prevedendo l'utilizzo

degli introiti in oggetto per l'ammodernamento delle apparecchiature dei sistemi di elisoccorso e l'acquisto di beni e strumenti specifici per l'espletamento di questa specifica attività;

ritenuto quindi opportuno, secondo i competenti uffici regionali, modificare il punto 4 del dispositivo della DGR 1155/2017, prevedendo che le somme introitate dall'Azienda USL a titolo di uso inappropriato dei trasporti sanitari in elisoccorso possano essere utilizzate anche per l'ammodernamento delle apparecchiature dei sistemi di elisoccorso e l'acquisto di beni e strumenti specifici per l'espletamento di questa specifica attività;

vista la nota del 12 marzo 2020, prot. n. 1592/SAN, con cui l'Azienda USL della Valle d'Aosta ravvisa l'opportunità, al fine di una maggiore chiarezza espositiva, di suddividere il conto 3101022 afferente all'IRAP in più conti in base alla tipologia del contratto e più precisamente:

- Irap su somministrazione;
- Irap su personale in regime libero professionale;
- Irap su CNU;

ritenuto quindi opportuno, secondo i competenti uffici regionali, approvare, ai sensi di quanto indicato dall'art. 27 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, l'adeguamento del piano dei conti dell'Azienda USL della Valle d'Aosta approvato con DGR 116/2013, prevedendo l'istituzione dei seguenti conti:

- 3101024 Irap su rapporti di somministrazione
- 3101025 Irap su CNU
- 3101026 Irap su personale in regime di lavoro autonomo soggetto a obiettivo di contenimento
- 3101027 Irap su personale in regime di lavoro autonomo non soggetto a obiettivo di contenimento;

dato atto che per quanto non espressamente modificato con la presente deliberazione, si rinvia a quanto stabilito nelle precedenti deliberazioni aventi il medesimo oggetto;

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

richiamate le deliberazioni della Giunta regionale n. 1729 in data 6 dicembre 2019 concernente la revisione straordinaria della Struttura organizzativa dell'Amministrazione regionale a modificazione delle DGR 994/2018 e 294/2019 e la successiva n. 231 in data 27 marzo 2020 che ne determina la decorrenza dal 1° aprile 2020;

considerato che la dirigente della Struttura proponente ha verificato che il bilancio finanziario gestionale per il triennio 2020/2022, 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 dalla 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 Mauro Baccega;

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 e di assegnare all'Azienda USL il finanziamento della spesa corrente e per investimenti di cui all'articolo 15 della legge regionale 11 febbraio 2020, n. 1;
- 2) di approvare le disposizioni da impartire all'Azienda USL della Valle d'Aosta contenute nei seguenti allegati:
 - Allegato A) "Finanziamento del Servizio sanitario regionale";
 - Allegato B) "Direttive specifiche per l'Azienda USL della valle d'Aosta";
 - Allegato C) "Aree/attività soggette a limite massimo di spesa";
 - Allegato D) "Obiettivi operativi gestionali dell'Azienda USL della Valle d'Aosta";
- 3) di aggiornare i criteri di valutazione connessi con gli obiettivi assegnati attribuendo un obiettivo specifico relativo alla gestione dell'emergenza COVID-19, il cui conseguimento verrà analizzato dalla Giunta regionale;
- 4) di dare atto che, vista l'emergenza COVID-19 in corso, i tetti di spesa definiti nell'allegato C possono essere sforati per il sostenimento di spese necessarie per fronte all'emergenza e che gli obiettivi operativi stabiliti nell'allegato D potranno essere rivisti, in relazione al protrarsi dell'emergenza, con successivo atto;
- 5) di assegnare all'Azienda USL della Valle d'Aosta le risorse determinate con legge regionale 11 febbraio 2020, n. 1, all'articolo 15 "Finanziamento della spesa sanitarie regionale di parte corrente e per investimenti. Modificazioni alle leggi regionali 2 agosto 2016, n. 16, e 24 dicembre 2018, n. 12";
- 6) di approvare per l'anno 2020 la maggiore spesa per un importo pari ad euro 6.149.367,45 prenotandola sui seguenti capitoli:
 - euro 1.210.664,51 sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)";
 - euro 4.678.702,94 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 260.000,00 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 2020/2022 della Regione che presenta la necessaria disponibilità;
- 7) di revocare, alla luce dei maggiori finanziamenti assegnati, l'obbligo disposto a carico dell'Azienda USL con DGR 3/2020 di adeguamento del bilancio preventivo economico annuale 2020 adottato con deliberazione del Commissario n. 416 del 15 novembre 2019 attraverso la riduzione delle spese correnti, pur stabilendo la necessità di adeguare, entro 30 giorni dall'approvazione della presente deliberazione, gli allegati 3 (Modello di rilevazione dei costi sul piano dei conti aziendale), 4 (Conto economico preventivo ex art. 25 D.Lgs.vo 118/2011), 10 (Piano degli investimenti 2020/2022) del bilancio preventivo, sulla base degli stanziamenti e delle disposizioni di cui al presente atto, nonché la nota illustrativa e la relazione del Commissario, per le parti concernenti gli allegati predetti;
- 8) di stabilire che le maggiori somme assegnate per il finanziamento dei LEA a valere sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il

finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”, rispetto alle somme già iscritte a titolo di contributi per il finanziamento dei LEA nel bilancio preventivo economico annuale per l’anno 2020 approvato con DGR 3/2020, dovranno essere destinate indistintamente alla copertura dei LEA e, nel caso in cui siano destinati all’emergenza COVID-19, dovranno essere puntualmente rendicontati attraverso l’apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco “COV 20”, come previsto dall’art. 18 del d.l. n. 18/2020;

- 9) di dare atto che le somme di cui al comma 2, lett. c), al comma 4 e al comma 5 dell’articolo 15 della legge regionale 11 febbraio 2020, n. 1, saranno approvate con successivi provvedimenti;
- 10) di approvare per l’anno 2022 la spesa per un importo pari ad euro 6.650.000,00 prenotandola sui seguenti capitoli:
 - 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”;
- 11) di prevedere che, in corso d’anno, l’ammontare del finanziamento a favore dell’Azienda USL potrà essere aumentato in funzione delle maggiori spese sostenute per far fronte all’emergenza epidemiologica COVID-19;
- 12) di modificare il punto 4 del dispositivo della DGR 1155/2017 come segue:

“4) di stabilire che le somme introitate dall’Azienda USL della Valle d’Aosta a titolo di uso inappropriato dei trasporti sanitari di elisoccorso in applicazione dell’allegato B punto 2 della DGR 1054/2016 siano destinate per una quota parte, da determinare ogni anno da parte dell’Azienda medesima sulla base degli introiti effettivi, ai fini del finanziamento dell’attribuzione del compenso previsto dall’art. 35 comma 4 della l.r. 5/2000 per il personale medico adibito al servizio di elisoccorso, destinando la restante quota alla formazione e all’aggiornamento obbligatori del personale sanitario impiegato nello svolgimento del servizio di elisoccorso, *nonché all’ammodernamento delle apparecchiature dei sistemi di elisoccorso e l’acquisto di beni e strumenti specifici per l’espletamento di questa specifica attività;*”
- 13) di approvare, ai sensi di quanto indicato dall’art. 27 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, l’adeguamento del piano dei conti dell’Azienda USL della Valle d’Aosta approvato con DGR 116/2013, prevedendo l’istituzione dei seguenti conti:
 - 3101024 Irap su rapporti di somministrazione
 - 3101025 Irap su CNU
 - 3101026 Irap su personale in regime di lavoro autonomo soggetto a obiettivo di contenimento
 - 3101027 Irap su personale in regime di lavoro autonomo non soggetto a obiettivo di contenimento;
- 14) di dare atto che per quanto non espressamente modificato con la presente deliberazione, si rinvia a quanto stabilito nelle precedenti deliberazioni aventi il medesimo oggetto;

- 15) di disporre la pubblicazione integrale della presente deliberazione nella sezione “Sanità e salute” del sito ufficiale della Regione autonoma Valle d’Aosta;
- 16) 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 Dipartimento innovazione e agenda digitale, nonché alle Strutture regionali competenti per materia dello stesso Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per quanto di rispettiva competenza.

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

La legge regionale 11 febbraio 2020, n. 1, all'articolo 15 "Finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti. Modificazioni alle leggi regionali 2 agosto 2016, n. 16, e 24 dicembre 2018, n. 12", dispone in merito al finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti e, in particolare:

- al comma 1 determina, per il triennio 2020/2022, in euro 262.877.967,45 per l'anno 2020, in euro 263.222.633,69 per l'anno 2021 ed in euro 263.254.633,69 per l'anno 2022 la spesa sanitaria di parte corrente oggetto di trasferimento annuale all'azienda USL della Valle d'Aosta 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 2 determina il finanziamento per la spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in euro 261.030.467,45 per l'anno 2020, in euro 261.335.133,69 per l'anno 2021 e in euro 261.335.133,69 per l'anno 2022, di cui:
 - a) euro 4.678.702,94 per l'anno 2020, euro 5.083.369,18 per l'anno 2021 ed euro 5.083.369,18 per l'anno 2022 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 7.500.000,00 per ciascun anno del triennio 2020/2022 per il saldo degli oneri di mobilità sanitaria;
 - c) euro 1.000.000,00 per ciascun anno del triennio 2020/2022 destinati in via esclusiva e vincolata alla compensazione dei mancati introiti derivanti dall'adozione di misure di revisione delle modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria regionale da parte dei cittadini;
- al comma 3 determina il finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA in euro 1.279.500,00 per l'anno 2020 ed in euro 1.319.500,00 per ciascuno degli anni 2021 e 2022;
- al comma 4 determina in euro 568.000,00 per l'anno 2020, in euro 568.000,00 per l'anno 2021 e in euro 600.000,00 per l'anno 2022 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 5 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 900.000,00 per ciascun anno del triennio 2020/2022.

Gli stanziamenti di cui sopra assicurano la copertura del finanziamento per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e dei livelli di assistenza superiori ai LEA, per il triennio 2020/2022. 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 n. 88/CSR del 06/06/2019 – 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 2019, 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 2020 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 31/12/2020, il trasferimento del 100% dell'importo impegnato, come previsto dall'art. 117 del d.l. n. 34/2020, in deroga a quanto disposto 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 2020, deve essere trasmessa entro il 30 settembre 2020 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.

Il comma 12 dell'art. 15 della l.r. 11 febbraio 2020, n. 1, determina la spesa per investimenti in ambito sanitario in euro 13.081.164,17 per l'anno 2020, in euro 9.696.716,63 per l'anno 2021 ed in euro 6.650.000,00 per l'anno 2022, di cui euro 5.431.164,17 per l'anno 2020 ed euro 3.846.716,63 per l'anno 2021 a valere su fondi statali, e stabilisce che tali somme siano assegnate e trasferite all'Azienda USL sulla base del piano triennale degli investimenti predisposto ai sensi della normativa vigente.

Le predette somme sono ripartite come segue:

		2020	2021	2022
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	4.800.000,00	2.500.000,00	3.300.000,00
U0002075	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature	1.500.000,00	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
U0019573	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta su fondi assegnati dallo Stato per interventi di edilizia sanitaria	4.960.000,00	3.632.551,11	-
U0024449	Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta su fondi assegnati dallo Stato per l'attivazione di interventi volti a ridurre i tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni sanitarie	471.164,17	214.165,52	-

L'Azienda USL della Valle d'Aosta è 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.

Quanto alla sostituzione del Sistema Informativo Ospedaliero, previsto nel piano degli investimenti, l'acquisizione dello stesso dovrà essere preceduta dall'accreditamento, rilasciato da un organismo esterno, dei processi gestionali.

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.

DIRETTIVE SPECIFICHE PER L'AZIENDA U.S.L. DELLA VALLE D'AOSTA: COVID-19

L'Organizzazione mondiale della sanità il 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale.

Si richiama la seguente normativa nazionale:

- la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 “Dichiarazione dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.”;
- il 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, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e in particolare il titolo I ‘Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale’;
- il 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 e processuali”;
- il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”.

Si richiamano le seguenti ordinanze della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della protezione civile:

- 3 febbraio 2020 “Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 630)”;
- 22 febbraio 2020 “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 638).”;
- 21 febbraio 2020 “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 639).”;
- 27 febbraio 2020 “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 640).”;
- 28 febbraio 2020 “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 641).”;
- 4 marzo 2020 “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 644).”;
- 19 marzo 2020 “Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili. (Ordinanza n. 651)”.

Si richiamano inoltre

- l'ordinanza 15 marzo 2020 del Ministro della salute “Disposizioni urgenti per l'importazione di strumenti e apparecchi sanitari, dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale”;
- il protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro del 14 marzo 2020;
- il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 10 marzo 2020 “Ripartizione fra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, della quota del finanziamento sanitario

corrente dell'anno 2020, destinato agli interventi urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale”.

In particolare, l'articolo 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, rubricato “Rifinanziamento fondi”, dispone che *“Il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato, in relazione agli interventi previsti dagli articoli 1, commi 1 e 3, 2-bis, commi 1, lettera a), e 5, 2-ter, 2-sexies, 3, commi 1, 2 e 3, e 4-bis, è incrementato di 1.410 milioni di euro per l'anno 2020, di cui 750 milioni di euro ripartiti tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di quanto previsto dalla tabella A allegata al presente decreto e 660 milioni di euro ripartiti sulla base di quanto disposto dal decreto del Ragioniere generale dello Stato 10 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 66 del 13 marzo 2020. Al relativo finanziamento 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 2019. Le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano e gli enti dei rispettivi servizi sanitari regionali provvedono, sulla contabilità dell'anno 2020, all'apertura di un centro di costo dedicato contrassegnato dal codice univoco "COV 20", garantendo pertanto una tenuta distinta degli accadimenti contabili legati alla gestione dell'emergenza che in ogni caso confluiscono nei modelli economici di cui al decreto del Ministro della salute 24 maggio 2019, pubblicato nel supplemento ordinario n. 23 alla Gazzetta Ufficiale n. 147 del 25 giugno 2019. Ciascuna regione e provincia autonoma è tenuta a redigere un apposito programma operativo per la gestione dell'emergenza da COVID-19 da approvare da parte del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze e da monitorare da parte dei predetti Ministeri congiuntamente. [...].”*;

Il decreto del Ragioniere generale dello Stato 10 marzo 2020 “Ripartizione fra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, della quota del finanziamento sanitario corrente dell'anno 2020, destinato agli interventi urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale” ripartisce la somma complessiva di 660 milioni di euro, a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020 applicando le quote di accesso al fabbisogno sanitario indistinto rilevate per l'anno 2019, assegnando alla Regione autonoma Valle d'Aosta la somma complessiva di euro 1.388.776.

La tabella A allegata al d.l. n. 18/2020 assegna alla Regione autonoma Valle d'Aosta la somma complessiva di euro 1.578.154.

Il finanziamento assegnato è pertanto destinato alle seguenti finalità:

- Art. 1, comma 1, che stabilisce quanto segue: *“Per l'anno 2020, allo scopo di incrementare le risorse da destinare 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 alla emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19, i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della dirigenza medica e sanitaria dell'area della sanità e i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità nonché, per la restante parte, i relativi fondi incentivanti sono complessivamente incrementati, per ogni regione e provincia autonoma, in deroga all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, e ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale dell'importo indicato per ciascuna di esse nella tabella A allegata al presente decreto”*, per euro 526.051;
- Art. 1, comma 3, che stabilisce quanto segue: *“Per le finalità di cui all'articolo 2-bis, commi 1, lettera a), e 5, è autorizzata l'ulteriore spesa di 100 milioni di euro, a valere sul finanziamento sanitario corrente stabilito per l'anno 2020, nei limiti degli importi indicati nella tabella A allegata al presente decreto”*, per euro 210.421;
- Art. 2-bis comma 1 lettera a) il quale stabilisce che *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, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, fino al perdurare dello stato di emergenza*

dichiarato dal Consiglio dei ministri con deliberazione in data 31 gennaio 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 26 del 1° febbraio 2020, possono procedere al reclutamento del personale delle professioni sanitarie, come individuate dall'articolo 1 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 561, e dalla legge 18 febbraio 1989, n. 56, e degli operatori socio-sanitari, nonché di medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione, anche ove non collocati nelle graduatorie di cui all'articolo 1, comma 547, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, conferendo incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, di durata non superiore a sei mesi, prorogabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza sino al 31 dicembre 2020, in deroga all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e all'articolo 6 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122. I medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico-specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta. Il periodo di attività, svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza, è riconosciuto a fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. Le università, ferma restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività formative, teoriche e assistenziali, necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti. I predetti incarichi, qualora necessario, possono essere conferiti anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione con decreto del Ragioniere generale dello Stato 10 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 66 del 13 marzo 2020;

- Art. 2-bis comma 5 il quale stabilisce che fino al 31 luglio 2020, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie e urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19 e di garantire i livelli essenziali di assistenza, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga all'articolo 5, comma 9, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e all'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, verificata l'impossibilità di assumere personale, anche facendo ricorso agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono conferire incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa, con durata non superiore a sei mesi, e comunque entro il termine dello stato di emergenza, 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. I predetti incarichi, qualora necessario, possono essere conferiti anche in deroga ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione con decreto del Ragioniere generale dello Stato 10 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 66 del 13 marzo 2020. Agli incarichi di cui al presente comma non si applica l'incumulabilità tra redditi da lavoro autonomo e trattamento pensionistico di cui all'articolo 14, comma 3, del decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26.
- Art. 2-ter il quale stabilisce che al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria anche in ragione delle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione del COVID-19, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, verificata l'impossibilità di utilizzare personale già in servizio nonché di ricorrere agli idonei collocati in graduatorie concorsuali in vigore, possono, durante la vigenza dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, conferire incarichi individuali a tempo determinato, previo avviso pubblico, al personale delle professioni sanitarie e agli operatori socio-sanitari di cui all'articolo 2-bis, comma 1, lettera a). Gli incarichi di cui al presente articolo sono conferiti previa selezione, per titoli o colloquio orale o per titoli e colloquio orale, attraverso procedure comparative che prevedono forme di pubblicità semplificata, quali la pubblicazione dell'avviso solo nel gravante sull'esercizio 2020, ai vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale, nei limiti delle risorse complessivamente indicate per ciascuna regione con decreto del Ragioniere generale dello Stato 10 marzo 2020, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 66 del 13 marzo 2020. Per la spesa relativa all'esercizio 2021 si provvede nei limiti previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale. Le attività professionali svolte ai sensi dei commi 1 e 2 costituiscono titoli preferenziali nelle

procedure concorsuali per l'assunzione presso le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale. Limitatamente alla sola seconda sessione dell'anno accademico 2018/2019, l'esame finale dei corsi di laurea afferenti alle classi delle lauree nelle professioni sanitarie (L/SNT1), di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, può essere svolto con modalità a distanza e la prova pratica si svolge, previa certificazione delle competenze acquisite a seguito del tirocinio pratico svolto durante i rispettivi corsi di studio, secondo le indicazioni di cui al punto 2 della circolare del Ministero della salute e del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 30 settembre 2016. Gli incarichi di cui al presente articolo possono essere conferiti anche ai medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e penultimo anno di corso della scuola di specializzazione per la durata di 6 mesi. Tali incarichi sono prorogabili, previa definizione dell'accordo di cui al settimo periodo dell'articolo 1, comma 548-bis, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, e in ragione del perdurare dello stato di emergenza, sino al 31 dicembre 2020. Nei casi di cui al precedente periodo, l'accordo tiene conto delle eventuali e particolari esigenze di recupero, all'interno della ordinaria durata legale del corso di studio, delle attività formative teoriche e assistenziali necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti. Il periodo di attività svolto dai medici specializzandi esclusivamente durante lo stato di emergenza è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione. I medici specializzandi restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti in proporzione all'attività lavorativa svolta.

- *Art. 2-sexies il quale stabilisce che Le aziende sanitarie locali e gli enti del Servizio sanitario nazionale possono procedere per l'anno 2020 ad un aumento del monte ore dell'assistenza specialistica ambulatoriale convenzionata interna, ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, con ore aggiuntive da assegnare nel rispetto dell'accordo collettivo nazionale vigente, nel limite di spesa pari a 6 milioni di euro.*
- *Art. 3, commi 1 e 2, che stabiliscono quanto segue: “Le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie possono stipulare contratti ai sensi dell'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per l'acquisto di ulteriori prestazioni sanitarie, in deroga al limite di spesa di cui all'articolo 45, comma 1-ter, del decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito, con modificazioni, dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157, nel caso in cui:
a) la situazione di emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19 richieda l'attuazione nel territorio regionale e provinciale del piano di cui alla lettera b) del presente comma;
b) dal piano, adottato in attuazione della circolare del Ministero della salute prot. GAB 2627 in data 1° marzo 2020, al fine di incrementare la dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, isolati e allestiti con la dotazione necessaria per il supporto ventilatorio e in conformità alle indicazioni fornite dal Ministro della salute con circolare prot. GAB 2619 in data 29 febbraio 2020, emerga l'impossibilità di perseguire gli obiettivi di potenziamento dell'assistenza indicati dalla menzionata circolare del 1° marzo 2020 nelle strutture pubbliche e nelle strutture private accreditate, mediante le prestazioni acquistate con i contratti in essere alla data del presente decreto.
Qualora non sia possibile perseguire gli obiettivi di cui al comma 1 mediante la stipula di contratti ai sensi del medesimo comma, le regioni, le province autonome di Trento e Bolzano e le aziende sanitarie, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sono autorizzate a stipulare al medesimo fine contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate ai sensi dell'articolo 8-ter del medesimo decreto legislativo”, per euro 505.009;*
- *Art. 3, comma 3, che stabilisce quanto segue: “Al fine di fronteggiare l'eccezionale carenza di personale medico e delle professioni sanitarie, in conseguenza dell'emergenza dovuta alla diffusione del COVID-19, in quanto ricoverato o in stato contumaciale a causa dell'infezione da COVID-19, le strutture private, accreditate e non, su richiesta delle regioni o delle province autonome di Trento e Bolzano o delle aziende sanitarie, mettono a disposizione il personale sanitario in servizio nonché i locali e le apparecchiature presenti nelle suddette strutture. Le attività rese dalle strutture private di cui al presente comma sono indennizzate ai sensi dell'articolo 6, comma 4”, per euro 336.673;*
- *Art. 4-bis il quale stabilisce che al fine di consentire al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale*

ordinaria, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono, entro dieci giorni dalla data del 10 marzo 2020, presso una sede di continuità assistenziale già esistente, una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. L'unità speciale è costituita da un numero di medici pari a quelli già presenti nella sede di continuità assistenziale prescelta. Possono far parte dell'unità speciale: i medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8,00 alle ore 20,00, e per le attività svolte nell'ambito della stessa ai medici è riconosciuto un compenso lordo di 40 euro per ora.

La tabella B del d.l. n. 18/2020 evidenzia altresì che sono assegnati alla Regione autonoma Valle d'Aosta euro 105.210 per le finalità di cui all'articolo 4, che stabilisce quanto segue *“Le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020. I requisiti di accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di emergenza. Le opere edilizie strettamente necessarie a rendere le strutture idonee all'accoglienza e alla assistenza per le finalità di cui al comma 1 possono essere eseguite in deroga alle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 6 giugno 2001, n. 380, delle leggi regionali, dei piani regolatori e dei regolamenti edilizi locali, nonché, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020, agli obblighi di cui al decreto del Presidente della Repubblica 1° agosto 2011, n. 151. Il rispetto dei requisiti minimi antincendio si intende assolto con l'osservanza delle disposizioni del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81. I lavori possono essere iniziati contestualmente alla presentazione della istanza o della denuncia di inizio di attività presso il comune competente. La presente disposizione si applica anche agli ospedali, ai policlinici universitari, agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, alle strutture accreditate ed autorizzate. Sono fatte salve le misure già adottate ai sensi del comma 1 dalle strutture sanitarie per cause di forza maggiore per far fronte all'emergenza COVID-19. All'attuazione del comma 2, si provvede, sino alla concorrenza dell'importo di 50 milioni di euro, a valere sull'importo fissato dall'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, come rifinanziato dall'articolo 1, comma 555, della legge 30 dicembre 2018, n. 145, nell'ambito delle risorse non ancora ripartite alle regioni. Alle risorse di cui al presente comma accedono tutte le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in deroga alle disposizioni legislative che stabiliscono il concorso provinciale al finanziamento di cui al citato articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, sulla base delle quote d'accesso al fabbisogno sanitario indistinto corrente rilevate per l'anno 2019. In deroga alle disposizioni di cui al menzionato articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67, l'assegnazione dell'importo di cui al presente comma avviene secondo la tabella B allegata al presente decreto. Con uno o più decreti dirigenziali del Ministero della salute sono ammessi a finanziamento gli interventi di cui al presente articolo, fino a concorrenza degli importi di cui alla tabella B; al conseguente trasferimento delle risorse si provvede a seguito di presentazione da parte della Regione al Ministero dell'economia e delle finanze degli stati di avanzamento dei lavori”*.

Le somme sopra dettagliate verranno pertanto assegnate all'Azienda USL con provvedimenti specifici e per le finalità stabilite dalle norme richiamate.

ALTRE DIRETTIVE SPECIFICHE PER L'AZIENDA U.S.L. DELLA VALLE D'AOSTA

QUADRO NORMATIVO

INDIRIZZI E OBIETTIVI E PIANO ATTUATIVO LOCALE (PAL):

L'articolo 17 della l.r. 11 febbraio 2020, n. 3 sostituisce l'articolo 7 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, prevedendo in particolare, nella sua nuova formulazione:

- al comma 1, che l'assegnazione del finanziamento all'Azienda U.S.L. avviene, entro il 30 settembre dell'anno precedente a quello di riferimento, con la deliberazione della Giunta regionale che, in conformità alle risorse disponibili, approva gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi;
- al comma 2, che il direttore generale dell'Azienda U.S.L. è tenuto ad adottare il piano attuativo locale di cui all'articolo 8 della l.r. 5/2000 entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, in conformità alle risorse disponibili e agli indirizzi e agli obiettivi fissati dalla Giunta regionale con la deliberazione di cui al comma 1;
- al comma 3, che il piano attuativo locale è trasmesso dall'Azienda U.S.L. alla struttura regionale competente in materia di sanità e salute e al Consiglio permanente degli enti locali, entro cinque giorni dalla data di adozione. Entro i successivi quarantacinque giorni, la Giunta regionale delibera sulla congruità e conformità del piano agli indirizzi e agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi. Tale ultimo termine può essere sospeso, per una sola volta, per la richiesta di chiarimenti o elementi integrativi, anche sulla base del parere rilasciato dal Consiglio permanente degli enti locali, che l'Azienda U.S.L. deve fornire entro quindici giorni dalla data di ricevimento da parte della struttura regionale competente in materia di sanità e salute;
- al comma 4, che il Consiglio permanente degli enti locali, entro quindici giorni dalla data di ricevimento del piano attuativo locale, esprime il proprio parere alla struttura regionale competente in materia di sanità e salute e al direttore generale dell'Azienda U.S.L. Decorso tale termine senza che siano pervenute osservazioni, la Giunta può procedere all'esercizio del controllo di cui all'articolo 44 della l.r. 5/2000;
- al comma 5, che il mancato rispetto da parte del direttore generale dei termini di cui ai commi 2 e 3 può determinare l'applicazione delle disposizioni relative alla risoluzione del contratto.

A decorrere dall'esercizio 2020, nell'ambito della programmazione riferita all'esercizio 2021, si applicano i termini di cui alla nuova formulazione dell'articolo 7 della l.r. 5/2000.

Per la programmazione riferita all'esercizio 2020, tenuto conto delle tempistiche di approvazione del bilancio regionale e della presente deliberazione, l'Azienda U.S.L. deve predisporre e presentare all'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali e al Consiglio permanente degli enti locali, entro 60 giorni dalla data della presente deliberazione, la proposta di piano attuativo locale 2020.

Il piano attuativo locale 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 U.S.L. 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 U.S.L.

CONTROLLI:

I controlli sugli atti dell'azienda U.S.L. sono disciplinati dall'articolo 44 della l.r. 5/2000. I controlli sull'organizzazione, sull'attività e sulla gestione dell'Azienda U.S.L. sono disciplinati dal successivo articolo 45 della medesima legge regionale.

L'articolo 17 della l.r. 11 febbraio 2020, n. 3 modifica l'articolo 44 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, il quale, nella sua nuova formulazione, prevede:

- al comma 1, che la Giunta regionale, nell'esercizio dell'attività di vigilanza diretta alla salvaguardia dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità della gestione dell'azienda U.S.L., esercita il controllo di conformità e di congruità, rispetto alla programmazione sanitaria regionale, alle direttive regionali e statali vincolanti e alle risorse assegnate, sul bilancio preventivo economico annuale, sul bilancio di esercizio, sull'atto aziendale e sul piano attuativo locale;
- al comma 2, che il bilancio preventivo economico annuale e il bilancio di esercizio sono adottati dall'Azienda U.S.L., rispettivamente, entro il 15 novembre dell'anno precedente ed entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento;
- al comma 3, che, fermo restando il rispetto dei termini previsti dalle disposizioni statali vigenti in materia di armonizzazione dei bilanci pubblici, gli atti da sottoporre al controllo sono trasmessi dall'Azienda U.S.L. alla struttura regionale competente in materia di sanità e salute entro cinque giorni dalla data di adozione. Entro i successivi quarantacinque giorni, la Giunta regionale delibera sulla conformità e sulla congruità degli atti. Tale ultimo termine può essere sospeso, per una sola volta, per la richiesta di chiarimenti o elementi integrativi, che l'Azienda U.S.L. deve fornire entro quindici giorni dalla data di ricevimento della richiesta da parte della struttura regionale competente;
- al comma 3bis, che con deliberazione della Giunta regionale sono definite le modalità per l'effettuazione dei controlli sul bilancio preventivo economico annuale e sul bilancio di esercizio;
- al comma 4, che l'esecutività degli atti soggetti al controllo regionale è subordinata all'esito positivo del controllo da parte della Giunta regionale.

A decorrere dall'esercizio 2020, con riferimento al bilancio di esercizio 2019 ed al bilancio preventivo economico annuale 2021, si applicano le modalità di controllo di cui alla nuova formulazione dell'articolo 44 della l.r. 5/2000.

In tema di controlli e alla luce delle segnalazioni emerse dalla relazione della Corte dei conti sul bilancio d'esercizio 2018, si ribadisce nuovamente per l'anno 2020, la necessità, da parte della medesima Azienda U.S.L., di dare attuazione alle seguenti disposizioni:

- adozione dei documenti di cui agli articoli 7, 8 e 9, della legge regionale 07/12/2009, n. 46;
- adempimenti di cui agli articoli 32, 33, 34 e 35 della legge regionale 07/12/2009, n. 46.

1. AREA PREVENZIONE:

Il Dirigente ha fornito le seguenti disposizioni da impartire all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'anno 2020:

- destinare una percentuale del finanziamento sanitario regionale attribuito all'area della prevenzione, non inferiore all'importo di 50.000,00 euro, all'avanzamento delle attività e dei progetti da attuare nell'ambito del Piano regionale della prevenzione (PRP) 2016-2020;
- continuare a prevedere 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 30% 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;
- la pandemia di Covid-19 ha fatto registrare un calo delle vaccinazioni che, se non prontamente gestito, potrebbe portare a dover affrontare nei prossimi mesi focolai di altre malattie trasmissibili che si sovrappongono alla possibile nuova ondata di Covid-19; pertanto occorre adottare da parte dell'Azienda USL una strategia idonea a recuperare e mantenere le coperture vaccinali, basata sui seguenti punti:
 - pianificare rapidamente azioni di recupero dei bambini e adolescenti non vaccinati per l'emergenza COVID-19, sia per le vaccinazioni obbligatorie che per quelle fortemente raccomandate, assicurando le risorse di personale adeguato;

- predisporre piani di incremento delle coperture per influenza e pneumococco, prevedendo un'offerta attiva e gratuita alla popolazione fragile nelle strutture residenziali sociosanitarie;
 - provvedere con estrema urgenza all'acquisizione delle forniture dei vaccini antinfluenzali con quantitativi idonei ad aumentare le coperture;
 - dovendo aumentare il numero di vaccinazioni da effettuare e dovendo attuare tutte le procedure di distanziamento fisico, risulta fondamentale anticipare l'inizio della campagna antinfluenzale ad inizio ottobre e prolungare almeno fino a tutto gennaio la campagna vaccinale;
- promuovere iniziative di formazione e di aggiornamento degli operatori coinvolti nella cura e nell'assistenza nei luoghi di cura e nella assistenza sul territorio delle persone con infezione da virus HIV e con sindrome da AIDS, nonché definire strategie di informazione in favore della popolazione generale e delle persone con comportamenti a rischio (popolazioni chiave);
 - definire una procedura aziendale di gestione operativa del sistema informativo PREMAL per la notifica delle malattie infettive, che definisca responsabilità, compiti e modalità di interrelazione tra i vari operatori;
 - dotarsi di un Piano di rientro per l'attività di screening con risorse di personale che dovranno essere reintegrate e, presumibilmente, potenziate e riattivazione del primo livello dei programmi di screening oncologico entro il mese di giugno 2020. La ripartenza del primo livello dovrà tenere conto delle necessarie misure di sicurezza atte a limitare il contagio e a garantire la protezione di utenti e operatori sanitari. Pertanto, la programmazione dell'invito prefissato dovrà essere modulata tenendo conto del distanziamento fisico, delle procedure di sanificazione e della dotazione di DPI per il personale sanitario.

2. 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, con riferimento alle disposizioni contenute nel DPCM 12 gennaio 2017 relativamente all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

In particolare, si richiama l'attenzione sui seguenti atti deliberativi:

- Deliberazione della Giunta regionale n. 268 in data 12 marzo 2018 "Definizione delle condizioni di erogabilità e delle modalità di accesso alle prestazioni odontoiatriche garantite dal Servizio Sanitario Regionale (SSR). Modificazioni della deliberazione della Giunta regionale n. 1902 in data 30/12/2014" e successive modificazioni.

Con riferimento alla DGR 268/2018, modificata con DGR 718/2018, si rende necessario potenziare il percorso già avviato di erogazione delle prestazioni odontoiatriche, garantendo la fruizione di tutte le prestazioni spettanti in base alla categoria di appartenenza del paziente (popolazione generale, età evolutiva, vulnerabilità sanitaria, vulnerabilità socio-sanitaria e vulnerabilità sociale).

- Deliberazione della Giunta regionale n. 1241 in data 13 settembre 2019 "Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione autonoma Valle d'Aosta. Revoca parziale delle DGR 1902/2014 e 1054/2016 e revoca delle DGR 986/2015, 1109/2016, 896/2017 e 142/2019. Prenotazione di spesa".

La DGR 1241/2019 aggiorna i livelli essenziali di assistenza erogati dall'Azienda USL Valle d'Aosta sulla base delle indicazioni contenute nel DPCM 12 gennaio 2017 e revisiona i livelli essenziali di assistenza aggiuntivi regionali (c.d. extra LEA regionali) disciplinati dalla DGR 1902 del 30 dicembre 2014.

La deliberazione si compone di 4 specifici allegati:

- l'Allegato A contiene le disposizioni attuative del 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", demandate dal DPCM stesso alle Regioni e Province autonome.

Relativamente a tale allegato, in particolare, è da rimarcare la riallocazione di alcune prestazioni, sinora erogate in regime di LEA aggiuntivi regionali, tra quelle da erogare, invece, in regime di LEA ordinari, secondo le indicazioni del DPCM medesimo (protesi dentarie e cure odontoiatriche, materiali di medicazione per la prevenzione e cura delle lesioni da decubito, vascolari e ferite chirurgiche complicate, ausili e presidi per la prevenzione e cura delle lesioni da decubito, preparati addensanti per pazienti con gravi disfagie affetti da malattie neuro-degenerative, ecc.), nonché prestazioni che sono chiaramente qualificate dal DPCM 2017 quali LEA ordinari, ma che esigono di disposizioni regionali per la loro effettiva erogabilità: è il caso degli specifici ausili, protesi e ortesi e degli ausili per la terapia circolatoria (c.d. supporti per arti superiori e inferiori per linfedema).

- l'Allegato B riporta le disposizioni per l'erogazione delle prestazioni di procreazione medicalmente assistita (PMA) omologa ed eterologa e delle prestazioni di odontoiatria, erogabili, nelle more dell'entrata in vigore del nomenclatore tariffario nazionale, integrando il tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 62/2015.

Relativamente a tale allegato, si evidenzia, in particolare, la disciplina relativa alla PMA eterologa, la quale, pur non essendo erogata nell'ambito del territorio regionale, genera implicazioni finanziarie sul SSR (addebiti in mobilità sanitaria passiva e fatturazioni passive dirette), tanto da rendere necessario tratteggiarne gli specifici criteri di accesso ed erogabilità.

- l'Allegato C contiene le disposizioni per l'erogazione delle prestazioni di medicina fisica e riabilitativa strumentale per i soggetti residenti in Valle d'Aosta, valide a decorrere dall'entrata in vigore del nomenclatore nazionale della specialistica ambulatoriale, nelle more del quale vigono le indicazioni di cui all'allegato 2 alla DGR 1902/2014.

- l'Allegato D aggiorna l'elenco delle prestazioni di assistenza sanitaria aggiuntive per i soggetti residenti in Valle d'Aosta.

- Deliberazione della Giunta regionale n. 1477 in data 4 novembre 2019 "Approvazione di integrazioni al tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, di cui alla DGR 62/2015".

Con la DGR 1477/2019, il tariffario regionale delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale è stato integrato e aggiornato con riferimento alle prime esigenze di allineamento rispetto ai codici e alle definizioni di cui all'allegato 4 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".

Tra le modifiche, si evidenzia la sostituzione dei codici del vigente tariffario regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (DGR 62/2015) finora utilizzati per prescrivere le prime visite, con i codici delle prime visite dettagliati per specialità, di cui al DPCM medesimo, ai fini di adempiere al monitoraggio ex-post previsto dal Piano nazionale delle liste d'attesa.

- Deliberazione della Giunta regionale n. 1478 in data 4 novembre 2019 "Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nella Regione autonoma Valle d'Aosta – Linee guida in materia di assistenza protesica".

Con DGR 1478/2019 sono state adottate le linee guida per l'erogazione dell'assistenza protesica sulla base delle indicazioni contenute nel DPCM 12 gennaio 2017, con particolare riferimento agli articoli 17,18,19, nonché agli allegati 5 e 12 del Decreto medesimo.

I contenuti sono il risultato di un'armonizzazione tra le disposizioni nazionali in materia, le indicazioni che il DPCM di cui trattasi demanda alle Regioni e Province autonome, la normativa regionale ad oggi vigente, concernente, tra l'altro, anche gli interventi economici a sostegno della spesa per ausili, nonché la procedura aziendale (PAZ) adottata dall'Azienda USL Valle d'Aosta in materia di prescrizione ed erogazione di ausili.

Le linee guida disciplinano le modalità e i criteri per l'erogazione di ortesi, protesi e ausili tecnologici, a partire dall'individuazione dei soggetti destinatari, compresi quelli affetti da grave disabilità transitoria, nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, alla correzione o alla compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento delle abilità residue, nonché alla promozione dell'autonomia dell'assistito.

In particolare, sono delineati il procedimento di autorizzazione da parte dell'Azienda USL alla fornitura dei dispositivi, i relativi tempi e modalità, nonché l'attività di collaudo, quale valutazione clinico-funzionale volta ad accertare la corrispondenza del dispositivo erogato a quello prescritto e la sua efficacia per lo svolgimento del piano.

Le disposizioni prevedono l'istituzione di una Commissione permanente sull'assistenza protesica, alla quale spetta, tra gli altri adempimenti, il monitoraggio dell'appropriatezza delle prestazioni, dell'esito dei piani riabilitativi assistenziali attivati, dei percorsi organizzativi dalla fase di prescrizione a quella di follow-up, nonché delle adeguate modalità di approvvigionamento e di erogazione dei dispositivi.

È prevista, inoltre, una Commissione tecnica, convocata nei casi eccezionali nei quali sia necessario erogare dispositivi non previsti tra quelli erogabili.

Le protesi, ortesi, ausili erogabili ai sensi del DPCM 12 gennaio 2017 sono quelli inclusi nell'Allegato 5 al DPCM stesso; tuttavia, nelle more della pubblicazione del decreto del Ministro della salute per la definizione delle tariffe massime dei dispositivi protesici inclusi nell'elenco 1, allegato 5 al DPCM 12 gennaio 2017, resta in vigore l'elenco 1 allegato al D.M. 332/1999.

3. AVVIO DEL PROGETTO “FARMACIA DEI SERVIZI”

L'avvio del progetto “Farmacia dei servizi”, già previsto dalla legge 18 giugno 2009, n. 69 e poi più specificatamente dal decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, è finalizzato alla valorizzazione del ruolo delle farmacie a supporto del Servizio sanitario regionale, in quanto servizi decentrati sul territorio e quindi di maggiore prossimità agli utenti.

La prosecuzione nell'implementazione di tale progetto sul territorio regionale prevede, oltre all'attività già consolidata di distribuzione di alcuni farmaci per conto del SSN, l'avvio di ulteriori attività quali la distribuzione di presidi per diabetici (reattivi per glicemia, lancette pungidito, aghi per penna e siringhe), la prenotazione di esami e visite specialistiche, con eventuale consegna del materiale di supporto (materiale informativo, provette e contenitori sterili per urine) e l'espletamento della relativa attività informativa in favore dell'utenza, e la raccolta del consenso finalizzato all'attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), con esecuzione delle connesse operazioni sul portale dedicato.

La collaborazione con le farmacie, come previsto nei principali documenti di programmazione sanitaria quali il Patto per la salute, il Piano cronicità e il Piano per il governo delle liste di attesa, anche con riferimento alla loro funzione di punto di riferimento per i pazienti cronici e non, dovrà progressivamente concretizzarsi anche nell'ambito del monitoraggio dei pazienti stessi, su aspetti rilevanti quali l'aderenza terapeutica.

4. INDICAZIONI PER LA COMPILAZIONE E LA TRASMISSIONE DEI PROSPETTI DI RENDICONTAZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA DI CUI ALL'ALLEGATO 2 ALLA DGR 1902/2014 E ALL'ALLEGATO D ALLA DGR 1241/2019.

Con riferimento agli aggiornamenti introdotti con la deliberazione n. 1241 in data 13 settembre 2019 con riguardo ai livelli essenziali di assistenza aggiuntivi regionali, ai fini di monitorare e controllare la relativa spesa, si rende necessario, da parte dell'Azienda USL Valle d'Aosta modificare i prospetti di rendicontazione, da trasmettere trimestralmente alla struttura regionale competente, i quali dovranno riportare la singola voce di spesa, come definita negli articoli di cui all'allegato 2 alla DGR 1902/2014 in materia di medicina fisica e riabilitativa, nonché nei singoli articoli di cui all'allegato D alla DGR 1241/2019 sopra richiamata, con riferimento alle altre prestazioni in favore dei residenti in Valle d'Aosta.

Per quanto concerne gli extra-lea regionali disciplinati dalla DGR 1241/2019, e finanziati a valere sul bilancio regionale sul capitolo U0004165 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale” per un importo

complessivo di euro 1.279.500,00, si dispone che le somme contabilizzate sulla corrispondente voce del CE debbano corrispondere a quanto iscritto nell'allegato 5 del modello LA. Si dispone, inoltre, che le somme non utilizzate nell'anno di assegnazione possano essere utilizzate a valere sugli esercizi successivi per le medesime finalità.

5. EROGAZIONE DEI PRESIDI PER LA MISURAZIONE DELLA CHETONEMIA E DEI DISPOSITIVI DI AUTOMONITORAGGIO DEL GLUCOSIO

Nelle more dell'approvazione di linee di indirizzo regionali concernenti la prescrizione ed erogazione dei dispositivi per i pazienti affetti da diabete di cui all'articolo 3, allegato D, alla DGR 1241/2019, l'Azienda USL Valle d'Aosta provvede all'erogazione dei presidi medesimi ai soggetti candidabili:

- DGR 1237/2005, in materia di erogazione dei dispositivi diagnostici e terapeutici per pazienti affetti da diabete mellito
- DGR 343/2018, in materia di erogazione ai pazienti in età pediatrica (4-17 anni) affetti da Diabete Mellito Tipo 1 del sistema di monitoraggio Flash del glucosio (FGM) e delle strisce reattive per la chetonemia ai pazienti con microinfusore
- Istruzione Operativa dell'Azienda USL Valle d'Aosta IOP23 "Linee di indirizzo per un uso appropriato dei CSII nel Diabete Mellito".

Si rende necessario proseguire nell'erogazione dei dispositivi di cui trattasi ai pazienti affetti da diabete mellito avendo attenzione ad una introduzione graduale di tali tecnologie, la quale permetta anche un aumento controllato della relativa spesa.

Gli obiettivi da perseguire, già enunciati dalla Struttura aziendale competente, in accordo con quanto previsto nel Piano nazionale per la malattia diabetica vigente (Accordo in data 6 dicembre 2012, repertorio CSR n. 233), sono:

- la corretta selezione dell'assistito eleggibile per l'uso dei dispositivi, nel rispetto dei criteri e delle raccomandazioni condivise minimizzando le prescrizioni non appropriate
- fornire all'assistito un programma di educazione completa alla terapia per migliorare l'adesione e la gestione in autonomia del dispositivo
- verificare periodicamente il raggiungimento degli obiettivi attesi nell'uso degli strumenti innovativi per valutare l'opportunità del proseguimento dell'uso
- implementare strumenti e procedure idonei a ridurre il potenziale rischio e i costi correlati a un uso non efficace dei dispositivi
- garantire al paziente la continuità della presa in carico
- monitorare periodicamente la qualità del processo assistenziale attraverso indicatori specifici
- monitorare i costi attraverso procedure che gestiscono e regolamentano l'erogazione dei consumabili, per un controllo dell'appropriatezza della prescrizione in relazione all'uso.

6. FLUSSI MINISTERIALI

Con riferimento all'adempimento agli obblighi informativi ministeriali, si evidenzia l'importanza che i dati di attività e di spesa trasmessi dall'Azienda USL Valle d'Aosta rispondano a criteri di qualità, completezza, affidabilità, al fine di potere costituire concretamente la base per monitorare il conseguimento degli obiettivi programmatici, sia in termini regionali, sia a livello di analisi da parte degli organi centrali dello Stato. I flussi informativi forniti dalle Regioni/Province autonome al sistema informativo nazionale "NSIS Nuovo Sistema Informativo Sanitario" alimentano infatti la banca dati a supporto della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

I flussi informativi, essendo inoltre collegati, devono a maggior ragione raggiungere i criteri richiesti, al fine di rappresentare, nell'insieme, una situazione il più possibile fedele alla realtà.

È necessario prevedere la corretta, puntuale e completa rilevazione delle informazioni raccolte a livello regionale, utilizzando, a tal scopo, adeguati sistemi informativi tra loro connessi.

Ai fini degli adempimenti LEA – (Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005), nel rispetto degli obblighi informativi statistici, nel rispetto della normativa sulla privacy, in applicazione dei decreti ministeriali approvati per ogni singolo flusso e nel perseguimento delle finalità previste dagli stessi decreti ministeriali, si ribadisce pertanto l'obbligo di rispettare scrupolosamente, le tempistiche previste, nonché di seguire sia le istruzioni contenute nei manuali operativi di riferimento sia quanto stabilito nelle specifiche funzionali aggiornate di ogni flusso (informazioni reperibili sul sito internet del Ministero della Salute).

Nell'ottica di migliorare sempre di più la qualità delle informazioni raccolte, si rende quindi necessaria una verifica delle modalità di rilevazione e di tutti i dati rilevati e messi a disposizione, ponendo attenzione in particolare ai "record non utilizzati, ai record anomali, ai record scartati", verificando le informazioni disponibili nel caso di immissione nei campi dei valori "non noto, non conosciuto, non risulta" e verificando scrupolosamente tutti i codici di errore che vengono segnalati all'interno dei report che contengono il dettaglio degli scarti a seguito dell'elaborazione dei dati stessi nel portale NSIS.

In riferimento alla comunicazione dell'Azienda USL prot. 22876 del 08/03/2019, acquisita al prot. 9186/ASS del 08/03/2019, trasmessa in risposta alla nota a firma del dirigente della struttura Sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali inerente la richiesta di ricognizione dei poliambulatori, degli ambulatori, dei consultori e dei presidi sanitari al 01/01/2019 sul territorio valdostano, nella quale si prevedeva la possibilità di costituire un tavolo di lavoro finalizzato all'adeguamento dell'anagrafica delle sedi in relazione alle attività svolte, si dispone quanto segue.

Al fine di addivenire all'aggiornamento della deliberazione della Giunta regionale n. 1550 del 27 luglio 2012, concernente l'autorizzazione all'Azienda USL all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie svolte nelle strutture afferenti all'area territoriale-distrettuale e il relativo accreditamento, e di fare fronte alla necessità di aggiornare l'anagrafica delle sedi territoriali in relazione alle attività svolte allo scopo di allineare i flussi inviati al Ministero della Salute tramite l'applicativo NSIS, **si chiede una ricognizione aggiornata delle strutture afferenti l'area territoriale.**

La ricognizione deve tenere conto dell'attuale denominazione di cui alla DGR 1550/2012, delle prestazioni erogate e della corretta classificazione delle strutture sulla base delle prestazioni ivi erogate. Si chiede, inoltre, di effettuare un'analisi dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi che devono possedere le strutture così classificate, e degli eventuali interventi adeguativi.

Nell'attività di cui sopra, si tenga conto delle indicazioni impartite dal Tavolo nazionale sulla specialistica ambulatoriale in merito alle attività erogabili all'interno dei consultori e degli ambulatori. Nello specifico, si consideri 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 non è richiesto il pagamento del ticket e la conseguente registrazione nel flusso ex art. 50.

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, 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.

Flusso Sistema tessera sanitaria (TS): dematerializzazione delle ricette di assistenza termale

Con riferimento al decreto 2 novembre 2011 del Ministero dell'Economia e delle Finanze "Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, 1 comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010. (Progetto Tessera Sanitaria)", nonché in ottemperanza alle finalità di monitoraggio dei flussi informativi di cui all'articolo 50 del decreto legge n. 269/2003, occorrerà provvedere all'implementazione della ricetta dematerializzata anche per le prestazioni termali, in recepimento delle attività in corso di definizione a livello nazionale. Entro il 2020 l'introduzione della dematerializzazione della ricetta interesserà pertanto le attività di prescrizione ed erogazione delle prestazioni sanitarie termali, ed in particolare, con riferimento allo stabilimento termale sul territorio regionale, le cure idropiniche ed inalatorie.

7. DECRETO SUL NUOVO SISTEMA DI GARANZIA

Si richiama il decreto del Ministero della Salute 12/03/2019, n. 261 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria. (19A03764) (G.U. Serie Generale, n. 138 del 14 giugno 2019)", concernente il sistema di garanzia di cui all'art. 9 del decreto legislativo n. 56/2000 che si configura come un sistema descrittivo, di valutazione, di monitoraggio e di verifica dell'attività sanitaria erogata da soggetti pubblici e privati accreditati di tutte le regioni, comprese le regioni a statuto speciale, e le Province autonome di Trento e Bolzano.

Nell'allegato I, che è parte integrante del Decreto, è riportato l'elenco degli indicatori del sistema di garanzia. Il Sistema di Garanzia si alimenta di indicatori basati sui dati disponibili nei flussi informativi correnti del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) nazionale del Ministero della Salute: l'assolvimento del debito informativo per i flussi correnti NSIS e una buona qualità degli stessi, da parte di tutte le Regioni e le Province Autonome, è condizione indispensabile per il calcolo degli indicatori.

All'esito dei risultati degli indicatori di cui all'allegato I, il Ministro, sentito il Comitato LEA, attiva i processi di audit con le singole regioni e province autonome nell'ottica di promuovere un percorso di miglioramento continuativo dell'erogazione dei LEA.

L'Azienda U.S.L. è pertanto tenuta a migliorare il livello qualitativo e quantitativo della compilazione dei flussi NSIS, soprattutto in riferimento ai campi utilizzati per il calcolo degli indicatori, ciò per l'imprescindibile assunto che la valutazione del sistema di garanzia regionale possa essere valutato al netto della qualità di rappresentazione dei flussi informativi.

8. PIANO REGIONALE CRONICITÀ

Si richiama l'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 15/09/2016 (Rep Atti n.160/CSR) sul documento "Piano Nazionale della Cronicità", successivamente recepito in Valle d'Aosta con la deliberazione della Giunta regionale n. 70 del 25/01/2019. Delle cinque fasi previste per la sua attuazione, la prima, propedeutica alla definizione dei percorsi di cura (PDTA) e alla stima dei conseguenti carichi assistenziali tra ospedale e strutture territoriali, ha previsto un'azione di stratificazione e targeting della popolazione residente assistita al fine di individuare dei gruppi omogenei di bisogno di cure o di intervento.

L'Azienda U.S.L. è pertanto tenuta a stratificare l'intera popolazione regionale residente assistita alla data del primo gennaio 2020, applicando, ai Flussi NSIS pertinenti a questa finalità, degli algoritmi capaci di discriminare, tra gli assistiti residenti, coloro che, negli ultimi 3 o 5 anni oggetto di rilevazione: 1) sono presunti sani o comunque non sono stati individuati dai flussi NSIS considerati; 2) presentano una sola patologia cronica o condizione non complessa; 3) sono portatori di più patologie croniche non complesse; 4) presentano patologie croniche complesse; 5) sono portatori di cronicità grave avanzata.

Questa stratificazione sarà finalizzata, in questa fase di avvio del Piano Regionale Cronicità, alla definizione di almeno 3 PDTA condivisi tra ospedale e territorio attraverso i quali, nel valutare i conseguenti carichi assistenziali saranno definiti con opportuni protocolli formali i ruoli e compiti dei diversi segmenti e operatori dei servizi sanitari e socio assistenziali.

9. 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 2015, n.266 (Rep Atti n.28/CSR del 21/02/2019), successivamente recepito in Valle d'Aosta con la deliberazione della Giunta regionale n. 70 del 25/01/2019.

Il PRGLA 2019-2021 assume la riorganizzazione sul territorio regionale dei punti di erogazione delle prestazioni ambulatoriali come elemento favorente e non secondario per la riduzione dei tempi di attesa, affinché le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate garantiscano il rispetto dei tempi massimi di attesa per almeno il 90% di tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali. A tal fine l'Azienda U.S.L. è tenuta a compiere tale analisi con dati oggettivi e verificabili di fabbisogno espresso dalla popolazione per le diverse specialità e sui diversi punti di erogazione.

Il PRGLA 2019-2021 stabilisce anche che l'inserimento nella lista di attesa dei ricoveri debba avvenire tramite procedura informatizzata centralizzata a livello di Azienda U.S.L e gestita dalla Direzione medica di Presidio e che l'ordine di esecuzione degli interventi/ricoveri debba basarsi sulla classe di priorità assegnata, sulla data di inserimento in lista e, nell'ambito della stessa classe di priorità, su criteri di gravità clinica.

Considerata tuttavia l'emergenza epidemiologica da Covid 19 e tutte le conseguenze che questa ha portato in particolare sul blocco delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e sui ricoveri programmati che non rientrassero nei parametri di urgenza, e visto l'impatto che i mesi di questo blocco ha avuto ed avranno sulle liste di attesa, si rende indispensabile una revisione del PRGLA 2019-2021, in linea con le indicazioni che verranno fornite dal Ministero della Salute, e il conseguente Programma Attuativo Aziendale dell'Azienda U.S.L. ed il relativo cronoprogramma di interventi per una riprogrammazione e governo delle liste di attesa.

L'Azienda U.S.L. è pertanto tenuta, per quanto riguarda le prestazioni specialistiche ambulatoriali, a formulare una proposta ed un programma di riorganizzazione e governo delle liste di attesa, anche attraverso una riorganizzazione degli attuali punti di erogazione ridistribuendo conseguentemente gli specialisti e le risorse umane interessate. Il piano di riorganizzazione e governo delle liste di attesa, dovrà vedere l'impegno dell'Azienda U.S.L. concretizzarsi in un documento condiviso entro il 30 luglio 2020, che permetta di programmare una ripartenza del governo e dell'abbattimento delle liste di attesa, per riportarle entro i tempi definiti dal Piano Nazionale.

L'Assessorato provvederà quindi a ridefinire il PRGLA 2019-2021 sulla base del documento di analisi condiviso ed inviato dall'Azienda U.S.L., in modo da permettere così all'Azienda U.S.L. di definire ed approvare, a sua volta, entro il 30 settembre 2020 una revisione del Programma Attuativo Aziendale, che porti ad attuazione quanto previsto e indicato nel PRGLA per l'abbattimento delle liste di attesa.

In ogni caso, l'Azienda U.S.L. è tenuta a confermare in tutto il periodo il rispetto dei tempi massimi previsti dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa e dal PRGLA 2019-2021 per tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali e per tutti i ricoveri in classe A.

Pertanto, per le prestazioni chirurgiche in ricovero in classe A che nell'ultimo trimestre 2019 registravano una percentuale di rispetto del tempo massimo inferiore alle soglie previste dal PRGLA 2019-2021 per l'anno 2019 (anziché 2020) l'Azienda U.S.L. è tenuta al raggiungimento della percentuale corrispondente entro soglia.

A seguito della riprogrammazione, entro ottobre 2020, delle modalità di governo delle liste di attesa attraverso la revisione del PRGLA 2019-2021 e del Programma Attuativo Aziendale, come sopra specificato, dovranno poi essere ritenuti cogenti per l'Azienda U.S.L. i nuovi indicatori e le tempistiche che verranno definiti per il governo ed abbattimento delle liste di attesa in tutte le classi di priorità.

10. 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:

- 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 INI;

- c) la corretta gestione delle anagrafi regionali degli assistiti i interconnessione con l'ANA ovvero, nelle more dell'operatività di ANA, con l'anagrafe assistiti del Sistema 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 SSN del territorio regionale, nonché campagna di comunicazione regionale.

Nel corso dell'esercizio 2020 dovranno pertanto essere definite le modalità finalizzate a dare attuazione alle disposizioni di cui al decreto ministeriale 23/12/2019.

11. ATTIVAZIONE DEI TIROCINI PREVISTI PER I CORSI DI QUALIFICA OSS (OPERATORI SOCIO SANITARI) PRESSO LE SEDI OSPEDALIERE DELL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA

A seguito dell'emergenza sanitaria che ha colpito il territorio nazionale, anche nella nostra Regione tutte le attività formative e i corsi professionali sono stati sospesi come disposto dal DPCM 8 marzo 2020 e ss. mm. ii. Tale sospensione ha incluso anche i percorsi formativi rivolti alla qualificazione di personale Oss (Operatore socio sanitario), figura professionale di cui attualmente molte strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali del territorio valdostano risultano carenti.

Nelle more di una normale ripresa delle attività formative già avviate, pur al persistere dello stato di emergenza sanitaria, l'Azienda USL della Valle d'Aosta dovrà autorizzare la ripresa dei tirocini previsti dai corsi di qualifica per Oss già in essere, e a suo tempo autorizzati e concordati, da svolgersi obbligatoriamente presso le sedi ospedaliere.

Nello specifico sono prioritariamente in attesa di autorizzazione alla ripresa i tirocini degli allievi del corso denominato "Oss giovani" – codice progetto - occ.08101.17ab.0.0001.san – a valere su finanziamenti provenienti dal Fondo Sociale Europeo, programmazione 2014/2020, realizzato dall'ente di formazione Enaip VdA.

La conclusione dell'iter formativo di cui sopra infatti prevede ancora la realizzazione di n. 150 ore di stage per 25 allievi: tale attività è necessaria per la conclusione del percorso di qualifica dei 25 allievi che risulterebbero così avere i requisiti per essere assunti al più presto nei servizi che lamentano, a oggi, carenza e difficoltà nel reperire questa categoria di operatori.

Allo stesso modo, in previsione dei futuri corsi che saranno attivati a breve, pur al protrarsi dello stato di emergenza sanitaria, l'Azienda dovrà autorizzare l'espletamento dei relativi tirocini presso le proprie sedi ospedaliere al fine di favorire l'efficace conclusione dei percorsi formativi e di poter disporre con sollecitudine di nuove risorse qualificate a supporto del Servizio sanitario regionale.

12. POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI SUPPORTO PSICOLOGICO E DI FISIOTERAPIA MOTORIA E RESPIRATORIA PER I MALATI DI COVID-19

Con riferimento alle attività di presa in cura dei malati di COVID-19, l'Azienda potenzia l'erogazione delle prestazioni di supporto psicologico e di fisioterapia motoria e respiratoria.

13. POTENZIAMENTO E RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE TERRITORIALE

Reduci dell'esperienza relativa all'epidemia da COVID-19, si rende necessario e urgente procedere con un potenziamento e una riorganizzazione della rete assistenziale territoriale, per evitare il sovraccarico delle strutture ospedaliere in caso di nuove ondate di contagi e favorirne un deflusso monitorato, ma anche per perseguire una più generale riorganizzazione del SSR che deve essere incentrata sull'efficace presa in carico e in cura dei pazienti cronici e/o pluripatologici, a partire dal loro domicilio, mediante l'erogazione di cure integrate, per trovare, in alternativa, soluzioni efficaci di cura presso strutture residenziali territoriali di tipo socio-sanitario e/o socio-assistenziale, a seconda delle esigenze cliniche e sociali degli assistiti.

La centralità dell'assistenza territoriale è bene evidenziata nell'art. 1 del 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) – c.d. *decreto rilancio*, dove è previsto che le Regioni procedano con l'adozione di specifici Piani di potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale del territorio, con l'implementazione di azioni terapeutiche e assistenziali più a livello domiciliare, in collaborazione con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA), nate con le disposizioni normative connesse all'emergenza sanitaria (art. 8, DL 14/2020, ora art. 4-bis, DL 18/2020) per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitavano di ricovero ospedaliero e rivelatesi da subito importanti strutture organizzative di raccordo tra la medicina convenzionata e i pazienti medesimi.

Nella riorganizzazione della medicina territoriale, la Regione procederà pertanto con l'istituzionalizzazione delle USCA. In tale ambito, l'Azienda USL, anche sulla base di specifici indirizzi regionali, procederà con la revisione delle modalità di erogazione dei servizi di assistenza ai cittadini, promuovendo, altresì, interventi di medicina di iniziativa e di assistenza da remoto, anche per mezzo di attività di telemedicina e telepsichiatria verso i numerosi assistiti che necessitano di cure continue.

In tale quadro, al fine di dare pieno adempimento e attuazione, a livello regionale, alle 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), con particolare riferimento agli articoli 29 e 30 (incentrati rispettivamente sull'assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario e sull'assistenza socio-sanitaria residenziale e semi-residenziale alle persone non autosufficienti), anche sulla base di specifici indirizzi regionali e dell'aggiornamento dei fabbisogni sanitari e assistenziali, l'Azienda USL della Valle d'Aosta dovrà procedere con l'attivazione di un congruo numero di unità socio-sanitarie residenziali, da realizzarsi mediante la riconversione di alcune delle attuali strutture residenziali, prevedendo, laddove possibile, anche la realizzazione di più nuclei di accoglienza, differenziati per intensità di cure sanitarie, all'interno delle medesime strutture. Tale riorganizzazione, volta a garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza così come previsti dalle norme vigenti, dovrà perseguire la via dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità, anche secondo la particolare geografia territoriale che contraddistingue il contesto montano della Regione, valorizzando quanto più possibile la dimensione personale degli assistiti, assicurando loro di vivere la quotidianità delle proprie patologie permanendo presso il proprio domicilio, vicino ai propri cari (v. umanizzazione delle cure), e di trovare, in alternativa, adeguata ospitalità presso residenze nelle quali i vari *setting* assistenziali consentano di dare risposte socio-sanitarie graduate alle esigenze, senza richiedere ulteriori e successivi trasferimenti (multi-professionalità nelle cure per garantire la qualità e la capillarità dei servizi sul territorio, la presa in cura complessiva del paziente e risposte appropriate ai bisogni di salute sia in termini di *setting* assistenziale sia di luogo di cura).

In parallelo dovrà essere potenziata l'assistenza sanitaria della rete delle strutture residenziali socio-assistenziali, anche con una figura di referente/direttore sanitario di struttura che, in cooperazione con i direttori di distretto e con l'Area territoriale dell'Azienda USL, persegua un'efficace supervisione e monitoraggio della salute e del benessere nell'organizzazione residenziale dei servizi territoriali.

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

NORMATIVA NAZIONALE:

- decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- l’articolo 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) della legge 30 ottobre 2014, n. 161 “Disposizioni per l’adempimento degli obblighi derivanti dall’appartenenza dell’Italia all’Unione europea – Legge europea 2013-bis”;
- 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 dei 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, e, in particolare, i seguenti commi dell’articolo 1:
 - comma 438: per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall’amministrazione statale, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2019-2021, 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 legislativo. 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 tale fine i comitati di settore si avvalgono dei dati disponibili presso il Ministero dell’economia e delle finanze, comunicati dalle rispettive amministrazioni in sede di rilevazione annuale dei dati concernenti il personale dipendente;

- comma 439: le disposizioni del comma 438 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale;
- comma 440: nelle more della definizione dei contratti collettivi nazionali di lavoro e dei provvedimenti negoziali riguardanti il personale in regime di diritto pubblico relativi al triennio 2019-2021, a valere sulle risorse a copertura degli oneri di cui ai commi 436 e 438, si dà luogo, in deroga alle procedure previste dai rispettivi ordinamenti, all'erogazione:
 - dell'anticipazione di cui all'articolo 47-bis, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nonché degli analoghi trattamenti disciplinati dai provvedimenti negoziali relativi al personale in regime di diritto pubblico, nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,42 per cento dal 1° aprile 2019 al 30 giugno 2019 e dello 0,7 per cento a decorrere dal 1° luglio 2019;
 - al personale di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, dell'elemento perequativo una tantum ove previsto dai relativi contratti collettivi nazionali di lavoro riferiti al triennio 2016-2018, nelle misure, con le modalità e i criteri ivi definiti e con decorrenza dal 1° gennaio 2019 fino alla data di definitiva sottoscrizione dei contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al triennio 2019/2021, che ne disciplinano il riassorbimento;
- comma 545: ai fini di una maggiore valorizzazione dei dirigenti medici, veterinari e sanitari degli enti del Servizio sanitario nazionale, a decorrere dal triennio contrattuale 2019-2021, il trattamento economico di cui all'articolo 15-quater, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, stabilito dalla contrattazione collettiva in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo, concorre alla determinazione del monte salari utile ai fini della determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva a carico del bilancio degli enti del Servizio sanitario nazionale di cui all'articolo 48, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e con riferimento alle anzianità contributive maturate a decorrere dalla medesima data. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede nell'ambito del finanziamento del fabbisogno sanitario ...omissis...;
- comma 547: i medici e i medici veterinari iscritti all'ultimo anno del corso di formazione specialistica nonché, qualora questo abbia durata quinquennale, al penultimo anno del relativo corso 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;
- comma 548: l'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici e dei medici veterinari 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;
- 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" e, in particolare, i seguenti commi dell'articolo 1:
 - comma 147: le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, possono utilizzare le graduatorie dei concorsi pubblici, fatti salvi i periodi di vigenza inferiori previsti da leggi regionali, nel rispetto dei seguenti limiti:
 - a) le graduatorie approvate nell'anno 2011 sono utilizzabili fino al 30 marzo 2020 previa frequenza obbligatoria, da parte dei soggetti inseriti nelle graduatorie, di corsi di formazione e aggiornamento organizzati da ciascuna amministrazione, nel rispetto dei principi di trasparenza, pubblicità ed economicità e utilizzando le risorse disponibili a legislazione

- vigente, e previo superamento di un apposito esame-colloquio diretto a verificarne la perdurante idoneità;
- b) le graduatorie approvate negli anni dal 2012 al 2017 sono utilizzabili fino al 30 settembre 2020;
 - c) le graduatorie approvate negli anni 2018 e 2019 sono utilizzabili entro tre anni dalla loro approvazione;
- comma 148: commi da 361 a 362-ter e il comma 365 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, sono abrogati;
 - comma 149: all'articolo 35, comma 5-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le parole: « tre anni dalla data di pubblicazione» sono sostituite dalle seguenti: « due anni dalla data di approvazione» [in ordine all'approvazione di nuove disposizioni sulla validità della vigenza delle graduatorie dalla data di approvazione];
 - comma 269: all'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60, sono apportate modificazioni, nell'ambito del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale;
 - legge 28 febbraio 2020, n. 8 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 30 dicembre 2019, n. 162, recante disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica”;
 - 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, dalla 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 e processuali”;
 - 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”.

LEGGI REGIONALI:

- 2 agosto 2016, n. 16 “Disposizioni collegate alla legge regionale di variazione del bilancio di previsione per il triennio 2016/2018”;
- 21 dicembre 2016, n. 24 “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 2017/2019). Modificazioni di leggi regionali”;
- 22 dicembre 2017, n. 21 “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 2018/2020). Modificazioni di leggi regionali”;
- 22 dicembre 2017, n. 23 “Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2018/2020”;
- 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” e, in particolare, i seguenti commi dell'articolo 15 (Finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti. Modificazioni alle leggi regionali 2 agosto 2016, n. 16, e 24 dicembre 2018, n. 12):
- comma 9: al fine di assicurare la corretta e appropriata allocazione delle risorse nel limite del finanziamento di cui al comma 1, la Giunta regionale, con propria deliberazione, impartisce direttive all'Azienda USL in ordine alle specifiche misure da adottare per il contenimento e la razionalizzazione delle spese di personale a qualsivoglia titolo impiegato nell'Azienda USL, ivi compreso quello convenzionato;
- comma 10: il comma 10 dell'articolo 12 della legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12 (Legge di stabilità regionale per il triennio 2019/2021), è sostituito dal seguente: “10. A decorrere dall'anno 2020, le risorse aggiuntive regionali (RAR), ricomprese nel finanziamento di cui al comma 1, lettera a), annualmente destinate al personale di livello dirigenziale dipendente dall'Azienda USL, determinate in euro 1.520.000 all'anno, sono stabilmente consolidate, in deroga al limite posto

dall'articolo 23, comma 2, del 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), e in relazione a quanto previsto dall'articolo 34, comma 3, della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), a finanziare il Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale di cui ai contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al personale di livello dirigenziale dell'area sanità e sono corrisposte secondo le modalità previste dal medesimo Fondo. Le medesime risorse sono distribuite nei Fondi delle diverse aree dirigenziali, proporzionalmente al numero dei dipendenti a tempo indeterminato presenti in ciascuna area alla data del 1° gennaio 2020.”

SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE 241/2018 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 di cui in h.l rispetto alla proroga al 31 dicembre 2018 stabilita a livello nazionale dall’articolo 1, comma 1148, lettera a) della legge 205/2017.

DELIBERAZIONI DELLA GIUNTA REGIONALE:

- n. 720 in data 4 giugno 2018, con la quale, tra l’altro, è stato preso atto, nelle more dell’approvazione dell’Accordo di programma per l’anno 2018 di cui all’art. 7 della l.r. 5/2000, del fabbisogno di personale 2018/2020 e dell’aggiornamento del piano assunzioni di personale a tempo indeterminato dell’Azienda USL della Valle d’Aosta per il triennio 2018/2020, nei quali è definita la copertura di posti vacanti sia della dirigenza medica sia del comparto;
- n. 323 in data 15 marzo 2019, recante “Approvazione delle indicazioni regionali per la predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni di personale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, ai sensi dell’art. 6 del d.lgs. 165/2001, e del procedimento per la sua approvazione e adozione”, integralmente incluso il disposto normativo costituente le premesse;
- n. 1806 in data 30 dicembre 2019, recante “Presenza d’atto e recepimento dei contenuti dell’Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento “La formazione continua nel settore salute” Rep. Atti n. 14/CSR del 2 febbraio 2017 e dei relativi manuali applicativi. Adozione delle disposizioni demandate alle regioni e revoca delle DGR 3168/2011 e 480/2012”;
- n. 54 in data 7 febbraio 2020, recante “Decisione di ricorrere dinanzi alla Corte Costituzionale ai sensi dell’articolo 127 Cost. per la declaratoria di illegittimità costituzionale della legge n. 160/2019, limitatamente all’articolo 1, commi 147, 149 e 268. Designazione del legale, prof. Avv. Francesco Saverio Marini. Prenotazione di spesa”;
- n. 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”;
- 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);
- 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);
- 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);
- 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).

DELIBERAZIONI DEL DIRETTORE GENERALE/COMMISSARIO STRAORDINARIO:

- 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”.

PREMESSE

La legge regionale 11 febbraio 2020, n. 1, all’articolo 12, comma 9, prevede che, al fine di assicurare la corretta e appropriata allocazione delle risorse nel limite del finanziamento annuale all’Azienda USL della Valle d’Aosta, la Giunta regionale, con propria deliberazione, impartisce 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.

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 personale 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 il proprio 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, in modo provvisorio, con deliberazione del Commissario n. 440 del 2 dicembre 2019 e con Deliberazione della Giunta regionale n. 209 del 20 marzo 2020.

Seguirà l’approvazione definitiva da parte dell’Azienda USL.

Il PTFP esplicita le politiche aziendali in materia di personale dell’Azienda USL, sia dipendente che convenzionato, relative all’anno 2020, con particolare riferimento a quelle assunzionali e ai relativi costi, al rispetto dei tetti di spesa posti dalla programmazione regionale vigente al momento

dell'approvazione del documento programmatico in parola e al bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio 2020 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, adottato con deliberazione del Commissario n. 416 del 15 novembre 2019 e approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 3 in data 3 ottobre 2020 (recepita con deliberazione del Commissario n. 3 del 13 gennaio 2020).

La tempistica di approvazione del PTFP è, dunque, allineata all'approvazione del bilancio previsionale relativo all'anno di riferimento e si rimanda ai contenuti del PTFP relativo all'anno 2020 per un approfondimento sulle dinamiche gestionali del personale poste in essere dall'Azienda USL.

A seguito dell'intervento normativo previsto all'articolo 17 delle disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2020/2022 (l.r. 11 febbraio 2020, n. 3), che ha anticipato l'approvazione da parte della Giunta regionale degli indirizzi e degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi dell'Azienda USL al 30 settembre dell'anno precedente a quello di riferimento, a decorrere dall'anno 2021 le tempistiche di predisposizione e approvazione degli atti programmatici sopra citati saranno allineati.

1. PERSONALE DIPENDENTE O CON CONTRATTI DI LAVORO FLESSIBILE

a) Premesse

La gestione del personale dipendente per l'anno 2020 è caratterizzata e condizionata da:

- la chiusura, entro il 31 dicembre 2020 (termine così prorogato ai sensi dell'articolo 2, comma 3 della legge regionale 30 dicembre 2019, n. 19), della programmazione concorsuale straordinaria residuale, avviata a decorrere dall'anno 2016 e finalizzata alla riduzione dei contratti di lavoro atipici, per le procedure concorsuali già presenti nella programmazione delle assunzioni predisposta dall'Azienda USL e approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 720 in data 4 giugno 2018 "Presa d'atto del fabbisogno di personale 2018/2020 e dell'aggiornamento del piano assunzioni di personale a tempo indeterminato dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per il triennio 2018/2020, nelle more dell'approvazione dell'Accordo di programma per l'anno 2018 di cui all'art. 7 della l.r. 5/2000", che ha permesso l'attivazione di procedure straordinarie di reclutamento del personale (concorsi con riserva di posto per il personale precario) finalizzate alla copertura dei posti vacanti, nei limiti della dotazione organica risultante alla data del 1° gennaio 2016, ai sensi dell'articolo 4 della legge regionale 2 agosto 2016, n. 16, dell'articolo 15 della legge regionale 21 dicembre 2016, n. 24 e i cui termini di espletamento sono stati posticipati al 31 dicembre 2020, ai sensi del comma 3 dell'articolo 2 (Proroga di termini) della legge regionale 19/2019 "Riconoscimento dei debiti fuori bilancio della Regione e proroga dei termini";
- lo svolgimento delle procedure selettive contenute nel piano assunzioni previsto dal 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, fino all'approvazione definitiva del PTFP 2020/2022;
- lo svolgimento delle procedure selettive contenute nel piano assunzioni previsto dal PTFP 2020/2022 a seguito della sua approvazione definitiva;
- 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 2020, 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, soprattutto in alcune specialità (medici di pronto soccorso, anestesisti, dermatologi, ortopedici, psichiatri, pediatri, radiologi e cardiologi);
- l'intervento del legislatore nazionale in materia di superamento del personale precario, attraverso, in particolare, l'articolo 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;

- il rinnovo contrattuale relativo al triennio 2016/2018 non ancora sottoscritto e/o in fase di trattativa/procedura di approvazione per la dirigenza PTA;
- le risorse incrementali necessarie a far fronte al rinnovo contrattuale per il personale dipendente relativo al triennio 2019/2021;
- 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;
- la presentazione del disegno di legge regionale n. 43/XV in data 6 novembre 2019 recante “Disposizioni urgenti per l’attrattività del sistema sanitario regionale e la formazione del personale sanitario. Modificazioni alla 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)”, in fase di esame, che contiene disposizioni urgenti per rispondere alle criticità dovute alla carenza di personale medico specializzato.

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

Tali assunzioni sono effettuate dall’Azienda USL nell’anno 2020:

b.1_ nel rispetto del tetto di spesa di cui al successivo punto l.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 2020, contenuto nel PTFP definitivo in vigore, compreso lo svolgimento o la conclusione delle procedure selettive previste dal piano assunzioni 2019/2021 con riferimento all’anno 2019 e non espletate o concluse;

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 2020 successivamente all’approvazione del PTFP, e sino all’approvazione del PTFP 2021/2023, 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 2021/2023;

b.4_ nei casi di specialisti medici e di medici veterinari, si richiama la legge 145/2018, e successive modificazioni, articolo 1, commi:

- 547, recante “A partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica i medici e i medici veterinari 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 e dei medici veterinari 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 e 548 ter che definiscono le modalità attuative di quanto previsto ai suddetti commi e

le condizioni necessarie affinché si possa procedere alle assunzioni di specializzandi medici e medici veterinari.

Si richiede all’Azienda USL di segnalare alla Struttura regionale eventuali casi rientranti nella casistica sopra richiamata affinché possa procedere con eventuali atti di competenza.

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 2020:

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 e eccezionali necessarie a garantire l'erogazione dei LEA e dei LEA superiori;

c.3_al fine di non vanificare le procedure concorsuali straordinarie richiamate nelle premesse e 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 personale sanitario dettagliata relazione attestante le motivazioni inderogabili ed urgenti sottese al ricorso a tale forma di approvvigionamento di personale.

d) Applicazione dell'articolo 20 (Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni) del d.lgs. 75/2017 e successive modificazioni.

A seguito delle modificazioni al d.lgs. 75/2017 intervenute con la legge di bilancio 160/2019 (commi 466 e 468) e con il decreto Milleproroghe (d.l. 162/2019, convertito con legge 8/2020), 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 2021 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 2021, 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 posseda 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 2020, 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.

- le procedure concorsuali riservate, disciplinate dal comma 2:

Nello stesso triennio 2018-2020, le amministrazioni, possono bandire, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di cui all'articolo 6, comma 2, e ferma restando la garanzia dell'adeguato

accesso dall'esterno, previa indicazione della relativa copertura finanziaria, procedure concorsuali riservate, in misura non superiore al cinquanta per cento dei posti disponibili, al personale non dirigenziale che possiede tutti i seguenti requisiti:

a) risulti titolare, successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015, di un contratto di lavoro flessibile presso l'amministrazione che bandisce il concorso;

b) abbia maturato, alla data del 31 dicembre 2017, almeno tre anni di contratto, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, presso l'amministrazione che bandisce il concorso.

- specifiche disposizioni riferite al personale del Servizio sanitario nazionale, disciplinate dai commi da 9 a 11bis.

9. Il presente articolo non si applica al reclutamento del personale docente, educativo e amministrativo, tecnico e ausiliario (ATA) presso le istituzioni scolastiche ed educative statali. Fino all'adozione del regolamento di cui all'articolo 2, comma 7, lettera e), della legge 21 dicembre 1999, n. 508, le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano alle Istituzioni dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica. I commi 5 e 6 del presente articolo non si applicano agli enti pubblici di ricerca di cui al decreto legislativo 25 novembre 2016, n. 218. Per i predetti enti pubblici di ricerca il comma 2 si applica anche ai titolari di assegni di ricerca in possesso dei requisiti ivi previsti. Il presente articolo non si applica altresì ai contratti di somministrazione di lavoro presso le pubbliche amministrazioni.

10. Per il personale dirigenziale e non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, continuano ad applicarsi le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, la cui efficacia è prorogata al 31 dicembre 2019 per l'indizione delle procedure concorsuali straordinarie, al 31 dicembre 2020 per la loro conclusione, e al 31 ottobre 2018 per la stipula di nuovi contratti di lavoro flessibile ai sensi dell'articolo 1, comma 542, della legge 28 dicembre 2015, n. 208.

11. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano al personale, dirigenziale e no, di cui al comma 10, nonché al personale delle amministrazioni finanziate dal Fondo ordinario per gli enti e le istituzioni di ricerca, anche ove lo stesso abbia maturato il periodo di tre anni di lavoro negli ultimi otto anni rispettivamente presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario nazionale o presso diversi enti e istituzioni di ricerca.

11-bis. Allo scopo di fronteggiare la grave carenza di personale e superare il precariato, nonché per garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, dirigenziale e no, del Servizio sanitario nazionale, le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano fino al 31 dicembre 2022. Ai fini del presente comma il termine per il requisito di cui al comma 1, lettera c), e al comma 2, lettera b), è stabilito alla data del 31 dicembre 2019.

Si ritiene opportuno che l'Azienda USL effettui una ulteriore fase di ricognizione del 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. Tale fase ricognitiva dovrà svolgersi in tempo utile per un'eventuale valutazione, sia in termini di opportunità sia di sostenibilità della spesa, da parte di codesta Azienda USL per l'inserimento delle posizioni così individuate nella programmazione concorsuale 2021 che sarà inserita nel PTFP 2021/2023.

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

- delle circolari del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione 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.

e) Proroga di graduatorie

Con riferimento all'argomento in parola:

e.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", alla quale si rinvia per opportuna conoscenza; e.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 appalesano lesive di competenze legislative regionali. Alcune questioni sono decadute a seguito dell'abrogazione, nel frattempo intervenuta, con la legge di bilancio 160/2019 (art. 1, comma 148) dei commi dal 361 a 362ter e del comma 365 e si rimane in attesa della discussione del ricorso per le parti restanti;

e.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 appalesano lesive di competenze legislative regionali;

e.4_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 e.2 e e.3;

e.5_si richiede all'Azienda USL di dare attuazione a quanto introdotto dal comma 145, articolo 1 della legge 160/2019, in materia di obblighi di pubblicazione per le amministrazioni pubbliche con riferimento alle procedure concorsuali.

f) Mobilità

f.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 cui al successivo punto l.1;

f.2_si richiama 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" che 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.

g) Incarichi di direzione apicali

g.1_La copertura dei posti di direzione apicale previsti dall'Atto aziendale, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1288 del 24 novembre 2017, non è soggetta ad autorizzazione regionale;

g.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, possibilmente entro sei mesi dal conferimento dell'incarico di sostituzione.

h) Consulenze

h.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;

h.2_si rammenta il divieto di conferire l'incarico di Struttura complessa di Area Sanitaria mediante il ricorso a contratti a tempo determinato di cui all'articolo 15septies del d.lgs. 502/1992, come previsto dall'articolo 15, comma 7quinquies del medesimo d.lgs.

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

i.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 - 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;**

i.2_Alla luce di quanto detto al punto i.1, tali risorse, stabilite per l'anno 2020 nell'importo di cui al successivo punto l.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 2020;

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 2020.

i.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.

i.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.

j) Risorse Aggiuntive Regionali

Con riferimento alle **Risorse Aggiuntive Regionali**:

j.1_la legge regionale n. 1/2020, riguardo a tale istituto per il personale dirigenziale dell'Azienda USL, nei commi 11 e 12 dell'art. 15, prevede quanto di seguito riportato:

10. Il comma 10 dell'articolo 12 della legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12 (Legge di stabilità regionale per il triennio 2019/2021), è sostituito dal seguente:

“10. A decorrere dall'anno 2020, le risorse aggiuntive regionali (RAR), ricomprese nel finanziamento di cui al comma 1, lettera a), annualmente destinate al personale di livello dirigenziale dipendente dall'Azienda USL, determinate in euro 1.520.000 all'anno, sono stabilmente consolidate, in deroga al limite posto dall'articolo 23, comma 2 del 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) e in relazione a quanto previsto dall'articolo 34, comma 3 della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), a finanziare il Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale di cui ai contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al personale di livello dirigenziale dell'area sanità e sono corrisposte secondo le modalità previste dal medesimo Fondo. Le medesime risorse sono distribuite nei Fondi delle diverse aree dirigenziali, proporzionalmente al numero dei dipendenti a tempo indeterminato presenti in ciascuna area alla data del 1° gennaio 2020.”

11. I commi 11 e 12 dell'articolo 12 della l.r. 12/2018 sono abrogati;

j.2_si precisa quindi che la deliberazione della Giunta regionale n. 772 in data 7 giugno 2019 recante “Approvazione delle linee generali di indirizzo, per il triennio 2019/2021, all'Azienda USL della Valle d'Aosta per lo svolgimento della contrattazione integrativa aziendale finalizzata all'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali di cui ai commi 10, 11 e 12 dell'articolo 12 della legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12” è disapplicata a decorrere dal 1 gennaio 2020, ex l.r. 1/2020, articolo 15, comma 10;

j.3_relativamente al comparto l'importo di euro 900.000,00 è stato consolidato a decorrere dall'anno 2019 a finanziare il fondo premialità e fasce di cui al CCNL vigente, ai sensi del comma 13 dell'articolo 12 della l.r. 12/2018.

k) 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 l.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. L'ammontare del contributo dovuto per l'anno 2020 e le modalità di versamento dello stesso formeranno l'oggetto di specifica comunicazione, della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario, all'Azienda USL.

l) 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, ed, 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.

Si informa che, con deliberazione della Giunta regionale n. 54 in data 7 febbraio 2020, è comunque stata approvata la decisione di ricorrere dinanzi alla Corte Costituzionale, ai sensi dell'art. 127 Cost., per la declaratoria di illegittimità costituzionale della legge n. 160/2019, limitatamente all'articolo 1, comma 269, che modifica l'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (convertito con legge n. 60/2019), sopra richiamato, in quanto l'applicazione diretta al sistema sanitario regionale di dette disposizioni si appalesa lesiva di competenze legislative regionali.

Si richiama, inoltre, la legge regionale n. 1/2020 "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", che all'articolo 15 comma 9 reca "*Al fine di assicurare la corretta e appropriata allocazione delle risorse nel limite del finanziamento di cui al comma 1, la Giunta regionale, con propria deliberazione, impartisce direttive all'Azienda USL in ordine alle specifiche misure da adottare per il contenimento e la razionalizzazione delle spese di personale a qualsivoglia titolo impiegato nell'Azienda USL, ivi compreso quello convenzionato*".

l.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 - è determinato in euro 136.000.000, comprensivo delle risorse aggiuntive regionali consolidate nei fondi ai sensi e negli importi stabiliti dalle leggi regionali 12/2018 e 1/2020, nell'ambito del quale è determinato il seguente sub-limite di spesa:

l.1.1_euro 1.600.000 per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda U.S.L. (LPA).

l.2_Si evidenzia che il tetto di spesa per il personale dipendente è stato rivalutato per l'anno 2020 alla luce dei rinnovi contrattuali intervenuti negli anni 2018 e 2019, con riferimento sia al personale del comparto che alla dirigenza dell'Area Sanità relativi al triennio contrattuale 2016/2018, tenuto conto degli importi certificati dall'Azienda USL della Valle d'Aosta con comunicazione prot. regionale n. 1592 in data 12 marzo 2020;

1.3_Sono esclusi dal limite di spesa di cui al punto 1.1 gli oneri relativi alle seguenti fattispecie:

1.3.1_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;

1.3.2_gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali relativi al triennio 2019/2021 (compresa l'IVC e l'elemento perequativo, ove dovuto) e relativi al rinnovo contrattuale, non ancora intervenuto, riferito al triennio 2016/2018 per la dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa (vedi successivo punto m.1);

1.3.3_il reclutamento di personale effettuato ai sensi del d.l. n. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, 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;

1.3.4_gli oneri derivanti dall'applicazione degli artt. 1 e 12 del d.l. n. 18/2020 ed eventuali ulteriori oneri incidenti sulla spesa di personale per far fronte all'emergenza COVID-19.

m) Accantonamenti contrattuali del personale dipendente

m.1_Rinnovo contrattuale triennio 2016/2018. Con riferimento alla dirigenza, si fa presente che non è ancora stato sottoscritto il contratto con la dirigenza PTA, mentre è stato siglato il 19 dicembre 2019 il contratto con la dirigenza sanitaria medica e non medica. Con riferimento al comparto il contratto è stato sottoscritto in data 21 maggio 2018; con riferimento al computo degli accantonamenti residuali sul triennio contrattuale 2016/2018 relativi alla dirigenza PTA si rinvia alle formule, sotto riportate, inviate dal MEF nel mese di febbraio 2020.

m.2_Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021.

m.2.1_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 2019-2020, specificando che "in sede di emanazione degli atti di indirizzo previsti dall'articolo 47, comma 1, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001, i comitati di settore provvedono alla quantificazione delle relative risorse, attenendosi ai criteri previsti per il personale delle amministrazioni dello Stato di cui al comma 436". A tal proposito, si richiama, in particolare, quanto riportato dai Dossier di approvazione della legge di bilancio 2019, dove viene specificato che le risorse stabilite al comma 436 della legge in parola, con riferimento al personale statale in regime di diritto pubblico, corrispondono ad un incremento delle retribuzioni medie complessive di tale personale pari all'1,3% per l'anno 2019, all'1,65 % (1,3 + 0,35 %) per l'anno 2020 e all'1,95 % (1,3 + 0,35 + 0,3 %) a decorrere dal 2021.

Si precisa inoltre che il comma 440 della legge 145/2018 dispone che, nelle more della definizione dei CCNL o dei provvedimenti negoziali relativi al triennio 2019/2021, l'erogazione di alcuni benefici economici in favore del personale in argomento è a valere sulle risorse stabilite dai commi sopra richiamati.

In particolare, la norma prevede l'erogazione:

* dell'indennità di vacanza contrattuale, ai sensi dell'articolo 47bis del d.lgs. 165/2001, nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,42 % dal 1° aprile 2019 al 30 giugno 2019 e dello 0,7 % a decorrere dal 1° luglio 2019;

* dell'elemento perequativo una tantum, per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche, se previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al triennio 2016/2018 (nelle misure, con le modalità e i criteri ivi previsti), con decorrenza dal 1° gennaio 2019 fino alla data di definitiva sottoscrizione dei predetti CCNL relativi al triennio 2019/2021 che ne disciplinano il riassorbimento;

- il comma 127 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n. 160 che rivede in aumento gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2019/2021. Il Rapporto semestrale dell'ARAN (Roma, 13 febbraio 2020) quantifica le percentuali di incremento nel modo seguente: 1,30% per il 2019, 2,01% per il 2020 e 3,72% per il 2021.

m.2.2_si riporta di seguito la formula di calcolo relativa agli accantonamenti inviata dal MEF con riferimento all'anno 2019, la quale, utilizzando l'adeguata percentuale per l'annualità di riferimento (compreso l'adeguamento dell'IVC) e rimanendo invariate le condizioni, è da utilizzarsi per il computo degli accantonamenti a decorrere dal 2019:

“Con riferimento agli accantonamenti per rinnovo contrattuale del personale dipendente è necessario descrivere i criteri utilizzati ai fini della valorizzazione delle singole sottovoci di seguito indicate:

- BA2860 “Accantonamento rinnovi contrattuali: dirigenza medica”;

- BA2870 “Accantonamento rinnovi contrattuali: dirigenza non medica”;

- BA2880 “Accantonamento rinnovi contrattuali: comparto”;

DIRIGENZA

Nel presupposto che nelle voci di costo del personale delle dirigenze 2019 sia iscritto lo 0,47% (per Indennità di vacanza contrattuale - IVC) del costo del personale delle dirigenze iscritto a CE consuntivo 2018 attualizzato dell'incremento percentuale delle dirigenze 2018, è atteso quanto segue (n.d.r. è ricompreso l'accantonamento per la dirigenza PTA triennio 2016/2018):

- voce CE 2019 BA2860 “Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica” = $0,83\% * [(COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2110 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE MEDICO”) + 3,48\% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2110 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE MEDICO”)]$
- voce CE 2019 BA2870 “Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica” = $0,83\% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2150 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE NON MEDICO” + 3,48\% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2150 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE NON MEDICO”)] + 0,83\% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2240 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE” + 3,48\% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2240 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE”)] + 0,83\% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2330 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO TECNICO” + 3,48\% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2330 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO TECNICO”)] + 0,83\% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2420 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO AMMINISTRATIVO” + 3,48\% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2420 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO AMMINISTRATIVO”)] + 3,48\% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2240 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE” + COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2330 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO TECNICO” + COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2420 “COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO AMMINISTRATIVO”)]$

COMPARTO

Nel presupposto che nella voce di costo del personale del comparto 2019 siano iscritti lo 0,47% (per IVC) e lo 0,70% (per elemento perequativo) del costo del personale del comparto iscritto a CE consuntivo 2018, il valore atteso degli accantonamenti 2019 è dato dalla seguente formula:

- voce CE BA2880 “Acc. Rinnovi contratt.: comparto” = $0,13\% * [(COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2190 “COSTO DEL PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO”) + (COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2280 “COSTO DEL PERSONALE COMPARTO RUOLO PROFESSIONALE”) + (COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2370 “COSTO DEL$

2. PERSONALE CONVENZIONATO

a) Premesse

La gestione del personale convenzionato per l'anno 2020 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 2020/2022 a seguito della sua approvazione definitiva;
- i rinnovi delle convenzioni riferite al triennio 2016/2018 e relativi all'anno 2018, non ancora sottoscritte e/o in fase di trattativa/procedura di approvazione, dato atto che in data 31 marzo 2020, a conclusione delle previste procedure di controllo ed approvazione, è stato ratificato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome l'Accordo per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e le altre professionalità (biologi, psicologi e chimici). Con tale ratifica l'ACN 31 marzo 2020 entra formalmente in vigore;
- le risorse incrementali necessarie a far fronte al rinnovo delle convenzioni per il personale convenzionato relativa al triennio 2019/2021;
- le novità giuridiche approvate a livello nazionale per dare soluzione alla carenza di medici di medicina generale;
- le “Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata” di cui all'articolo 38 del 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 e processuali”.

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, comma 2, 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;

b.2_ con comunicazione in data 16 agosto 2019 (prot. regionale n. 2819) 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;

b.3_ con successiva comunicazione in data 4 febbraio 2020 (prot. regionale n. 776) 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. 1585/2019, 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, a decorrere dal triennio formativo 2019/2022 e sino al 31 dicembre 2021;

c.2_con comunicazione in data 16 agosto 2019 (prot. regionale n. 2819) 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.

d) Limite massimo di spesa per il personale convenzionato

d.1_il limite massimo di spesa per il personale convenzionato (assistenza sanitaria di base, assistenza medica specialistica) – compresa IRAP – è determinato in euro 18.125.000;

d.2_si evidenzia che il tetto di spesa per il personale convenzionato è stato rivalutato per l'anno 2020, oltre che per gli oneri derivanti dall'inserimento dell'IRAP nella spesa rilevante, per far fronte alla necessità di incaricare il personale del Nucleo di Psicologi per l'Emergenza e necessario per una parte del percorso dedicato ai pazienti affetti da fibromialgia; L'Azienda USL richiede inoltre di far fronte alla carenza di medici specialisti dipendenti, attivando incarichi convenzionali per un dermatologo, un ortopedico e due medici per l'emergenza territoriale;

d.3_sono ricompresi nel tetto di spesa di cui in d.1 gli accantonamenti relativi al triennio contrattuale 2016/2018 nel medesimo importo previsto per l'anno 2018 e 2019, cioè per euro 186.000 (quota parte degli accantonamenti totali ai sensi della norma vigente);

d.4_sono esclusi dal tetto di spesa del personale convenzionato:

d.4.1_gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali di competenza dell'anno 2020 relativi al triennio contrattuale 2019/2021;

d.4.2_eventuali arretrati relativi ad annualità precedenti a seguito di sottoscrizione dei contratti;

d.4.3_il reclutamento di personale effettuato ai sensi del d.l. n. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, 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 – ed eventuali ulteriori oneri incidenti sulla spesa di personale per far fronte all'emergenza COVID-19.

e) Rinnovi contrattuali

e.1_Rinnovo contrattuale triennio 2016/2018. Non si è ancora pervenuti alla sottoscrizione di tutti gli Accordi Collettivi Nazionali con riferimento al personale in argomento a decorrere dal 2018, avendo trattato le disposizioni vigenti solamente le parti arretrate sino al 2017; con riferimento al computo degli accantonamenti residui relativi al triennio contrattuale 2016/2018 si rinvia alle formule, sotto riportate, inviate dal MEF nel mese di febbraio 2020.

Fanno eccezione:

- l'Accordo per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e le altre professionalità (biologi, psicologi e chimici) che è stato ratificato ed è entrato formalmente in vigore in data 31 marzo 2020;

- quanto previsto al comma 1 dell'articolo 38 del dl 23/2020 (vedi punto b.6) con riferimento all'adeguamento immediato della quota capitaria/oraria ai Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta, secondo quanto ivi previsto e in applicazione della circolare della SISAC n. 397/2020 in data 17 aprile 2020 (trasmessa all'Azienda USL in data 27 aprile 2020, prot. n. 2716);

e.2_Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021:

e.2.1_si richiamano le disposizioni di cui al punto m.2.1 in quanto applicabili anche al settore della medicina convenzionata;

e.2.2_ si riporta di seguito la formula di calcolo relativa agli accantonamenti inviata dal MEF con riferimento all'anno 2019, la quale, utilizzando l'adeguata percentuale per l'annualità di riferimento (2020) prevista dalle norme nazionali e tenuto conto delle variate condizioni di cui al punto e.1 e di eventuali ulteriori variazioni che intervenissero in corso d'anno 2020, è da utilizzarsi per il computo degli accantonamenti a decorrere dal 2019:

“Con riferimento agli accantonamenti per rinnovo contrattuale del personale convenzionato (medici di base, pediatri di libera scelta, Sumai e altri convenzionati) è necessario descrivere i criteri utilizzati ai fini della valorizzazione delle singole sottovoci di seguito indicate:

- BA2840 “Accantonamento rinnovo convenzioni MMG/PLS/MCA”

- BA2850 “Accantonamento rinnovi convenzioni Medici Sumai”

Si ricorda che gli accantonamenti sono calcolati a partire da quanto disposto dall'articolo 1, comma 439, della legge n. 145/2018. Pertanto il valore atteso degli accantonamenti 2019 (voci CE BA2840 e BA2850) sul personale convenzionato e del Sumai è riportato di seguito:

PERSONALE CONVENZIONATO

- voce CE 2019 BA2840 “Accantonamento rinnovo convenzioni MMG/PLS/MCA” = $1,3\% * \{ [COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA0420 “DA CONVENZIONE”] + 3,48\% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA0420 “DA CONVENZIONE” + 0,75\% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02015 “DA CONVENZIONE”)] \} + 3,48\% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA0420 “DA CONVENZIONE” + 0,75\% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02015 “DA CONVENZIONE”)] + 0,75\% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE BA02015 “DA CONVENZIONE”]$

MEDICI SUMAI

- voce CE 2019 BA2850 “Accantonamento rinnovi convenzioni Medici Sumai” = $1,3\% * \{ [COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA0570 “DA PRIVATO - MEDICI SUMAI”] + 3,48\% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA0570 “DA PRIVATO-MEDICI SUMAI” + 0,75\% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02090 “DA PRIVATO-MEDICI SUMAI”)] \} + 3,48\% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA0570 “DA PRIVATOMEDICI SUMAI” + 0,75\% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02090 “DA PRIVATO-MEDICI SUMAI”)] + 0,75\% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02090 “DA PRIVATO-MEDICI SUMAI”]$

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

f.1_L'articolo 1, comma 499 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;

f.2_ il decreto di cui al punto f.1 è in fase di predisposizione ed è in corso il confronto con le Regioni per concordarne i contenuti;

f.3_ l'Azienda USL dovrà, quindi, nel corso del 2020, a seguito di indicazioni e confronto con le Strutture competenti dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, predisporre le analisi e la documentazione, che saranno definite nel decreto in parola, necessarie ad accedere ai fondi destinati dal riparto alla Valle d'Aosta, nel rispetto dei tempi e delle modalità ivi previsti.

3. VARIE

a) Limite massimo di spesa totale delle risorse umane

a.1_I limiti massimi di spesa di cui al titolo 1 (Personale dipendente o con contratti di lavoro flessibile), punto l.1 e Titolo 2 (Personale convenzionato), punto d.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 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 154.125.000 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

b.1_Si richiamano i seguenti decreti-legge:

b.1.1_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", convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;

b.1.2_n. 23, in data 8 aprile 2020, "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 e processuali";

che hanno dettato disposizioni straordinarie relativamente al reclutamento di personale e all'istituzione di Unità speciali di Continuità Assistenziale e disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata, prevedendo, anche, appositi stanziamenti per le regioni;

b.2_si evidenzia l'adozione delle deliberazioni della Giunta regionale:

b.2.1_ 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.2.2_ 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”, della quale si richiamano in particolare i punti 6 e 7 del dispositivo;

alle quali si rimanda e che dettano disposizioni in ordine alle spese nascenti per far fronte all’emergenza COVID-19 derivanti dalla loro applicazione, anche di seguito riportati;

b.3_ In attuazione della DGR 185/2020:

b.3.1_ 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 al punto b.2, precisando che tali spese non rilevano ai fini del tetto massimo di spesa per il personale, sia dipendente che convenzionato;

b.4_ In attuazione della DGR 209/2020:

b.4.1_ L’Azienda USL, in base alle disposizioni eccezionali e contingenti contenute nei decreti-legge di cui al punto b.1, può procedere al reclutamento di personale sanitario per far fronte all’emergenza da COVID-19 per il tempo ritenuto necessario per far fronte alle necessità urgenti e inderogabili per garantire l’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza;

b.4.2_ 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 sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, entro 30 giorni dalla loro attivazione, dando atto che tale comunicazione assolve all’obbligo, previsto dall’articolo 2-quater del DL 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, di rideterminazione del PTFP dell’Azienda USL relativo all’anno 2020, così come stabilito dal punto 6 del dispositivo di cui alla DGR 209/2020;

b.5_ Con riferimento al decreto-legge 18/2020, le ulteriori spese derivanti dall’applicazione degli artt. 1 e 12 del decreto-legge in parola ed eventuali ulteriori oneri incidenti sulla spesa di personale per far fronte all’emergenza COVID-19 non rilevano ai fini del tetto di spesa per il personale dipendente e convenzionato;

b.6_ Con riferimento al decreto-legge 23/2020, si invita l’Azienda USL a dare attuazione a quanto previsto al comma 1 dell’articolo 38 con riferimento all’adeguamento immediato della quota capitaria/oraria ai Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta, secondo quanto ivi previsto e in applicazione della circolare della SISAC n. 397/2020 in data 17 aprile 2020 (trasmessa all’Azienda USL in data 27 aprile 2020, prot. n. 2716), tenuto conto di quanto previsto al comma 2, rispetto all’approvazione dell’Accordo Collettivo Nazionale 2016/2018 e i compiti di cui al comma 3. Tali disposizioni intervengono anche per gli specialisti ambulatoriali nelle modalità di cui al comma 6 del medesimo articolo;

b.6_ Oltre all’utilizzo delle risorse rese disponibili ai sensi dell’articolo 1 del decreto-legge 18/2020 (remunerazione di prestazioni di lavoro straordinario), che dovranno essere utilizzate in via prioritaria, durante la vigenza dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, 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 1.1.1 del titolo 1 (Personale dipendente o con contratti di lavoro flessibile) per ulteriori euro 2.500.000 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. 1810/SAN in data 23 marzo 2020, precisando che tali spese:

- non rilevano ai fini del tetto massimo di spesa per il personale dipendente;

- dovranno essere dettagliatamente e separatamente rendicontate in sede di bilancio di esercizio 2020.

c) Monitoraggio

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

c.1_entro 45 giorni dalla scadenza del trimestre oggetto di monitoraggio la rendicontazione della spesa, relativa al personale a qualsiasi titolo detenuto, suddivisa per tipologia contrattuale;

c.2_entro 45 giorni dalla scadenza del semestre oggetto di monitoraggio le spese sostenute a titolo di lavoro straordinario, pronta disponibilità e prestazioni aggiuntive, suddivise per aree ovvero "Comparto – ruolo amministrativo; ruolo sanitario; ruolo tecnico e ruolo professionale"; "Dirigenza medico – veterinaria", "Dirigenza sanitaria non medica" e "Dirigenza SPTA";

c.3_il piano di utilizzo della Libera professione resa all'Azienda (LPA) da parte del personale delle diverse Strutture, nonché eventuali integrazioni al medesimo, e il piano consuntivo definitivo.

d) Formazione ECM

d.1_Con deliberazione n. 1806 in data 30 dicembre 2019, la Giunta regionale ha proceduto alla presa d'atto e al recepimento dei contenuti dell'"Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "La formazione continua nel settore salute" Rep. Atti n. 14/CSR del 2 febbraio 2017" e dei relativi manuali applicativi, e all'adozione delle disposizioni demandate alle regioni (sono state revocate quindi le deliberazioni della Giunta regionale n. 3168/2011 e 480/2012);

d.2_si rimanda all'allegato alla deliberazione 1806/2019 che detta disposizioni circa gli obiettivi formativi nazionali e regionali, le modalità di presentazione dei piani formativi e della relazione annuale, oltre che ulteriori modalità attuative dell'Accordo quando demandate alla competenza regionale;

d.3_l'Azienda USL ha validato sul sistema ECM regionale il proprio piano previsionale formativo 2020, trasmettendo per le vie brevi le check list dei singoli eventi, il quale è attualmente in attesa di parere e sarà verificato dai componenti della Commissione regionale ECM, la cui recente nomina è intervenuta con PD 8064 in data 17 dicembre 2019;

d.4_con delibera 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;

- l'acquisizione dei crediti formativi relativi al triennio 2017-2019 fino al 31 dicembre 2020 per eventi con "data fine evento" al 31 dicembre 2020, dando atto dell'impossibilità di far coincidere con la effettiva presenza in banca dati del Co.Ge.A.P.S. di tutti i dati effettivamente maturati dai professionisti con la scadenza formale al 31 dicembre 2019. Per coloro che si avvalgono di detta disposizione, non si applicano le riduzioni previste dal Manuale sulla formazione continua del professionista in sanità par.1.1, punti 1 (30 crediti, ai professionisti sanitari che nel precedente triennio hanno maturato un numero di crediti compreso tra 121 e 150) e 2 (15 crediti, ai professionisti sanitari che nel precedente triennio hanno maturato un numero di crediti compreso tra 80 e 120).

A tal fine, si ricorda che i professionisti sanitari possono presentare dichiarazioni ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" allorquando devono certificare il rispetto dell'obbligo formativo ECM. Poiché i crediti ECM sono acquisibili da formazione erogata da provider presenti su tutto il territorio nazionale, la banca dati Co.Ge.A.P.S è l'unica in grado di fornire una completa certificazione in ordine ai crediti acquisiti dai professionisti sanitari, i quali non si limitano quindi a quelli presenti sul sistema regionale ECM alimentato dagli eventi offerti dai provider regionali, e, in considerazione del non immediato allineamento nel caricamento di detta banca dati Co.Ge.A.P.S, l'autocertificazione ai sensi della normativa vigente è il valido strumento con il quale i professionisti sanitari possono autodichiarare la correttezza della loro situazione ECM, anche nell'ambito di una procedura di conferimento di incarico.

**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 2020. 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.

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) di euro 2.600.000 ed euro 3.300.000 possono subire variazioni di valore non superiore all'1,5% del tetto di spesa generale di euro 5.900.000, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda U.S.L. e previa comunicazione motivata alla Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno del medesimo tetto di spesa complessivo;

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 2020:

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 2020.

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.

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 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 il pagamento degli erogatori privati accreditati, per l'anno 2020 è pari a 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.

Tale budget 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.

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 sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario 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 semestrale.

Per quanto concerne gli accordi contrattuali, l'Azienda USL Valle d'Aosta adotta severe procedure di controllo relativamente alle disposizioni contenute nell'articolo 39, della legge regionale 5/2000, assicurando:

- il rispetto del volume massimo di prestazioni da erogare, per durata, tipologia e modalità di assistenza concordate;
- la permanenza dei requisiti di esercizio e di accreditamento;
- l'osservanza dei vincoli di spesa fissati dall'accordo di programma, nel rispetto delle tariffe e delle remunerazioni stabilite dalla Giunta regionale;
- la risoluzione automatica ed immediata dell'accordo o contratto in caso di perdita dei requisiti di esercizio o di accreditamento;
- la diminuzione del valore delle tariffe e delle remunerazioni nel caso di eccedenza del volume quantitativo o del volume di spesa previsti;
- il quadro complessivo delle informazioni da fornire e le procedure seguite per il controllo dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate.

Permane, inoltre, l'obbligo per l'Azienda USL Valle d'Aosta di rimborsare il privato accreditato prevedendo adeguate scontistiche rispetto alle 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".

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE)

Tetto di spesa - euro 6.500.000

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale e semi-residenziale (area DSM - Dipendenze e Salute Mentale), per l'anno 2020, è mantenuto invariato rispetto al 2019 ed è fissato in euro 6.500.000.

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 alla deliberazione della Giunta regionale n. 1830/2016 e comprende un'eventuale spesa, fino ad un massimo di euro 60.000, da destinare esclusivamente all'assistenza residenziale per pazienti obesi e grandi obesi ricoverati nelle strutture residenziali regionali per disturbi del comportamento alimentare.

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi gli aumenti eventualmente riconducibili in questa area all'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, disturbi mentali e con dipendenze patologiche, con riferimento esclusivamente alla quota a carico del Servizio Sanitario Regionale.

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.

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.

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 523/2016 recante "Modificazione della deliberazione della Giunta regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 concernente l'approvazione dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe", così come modificata dalla DGR 324/2019 "Approvazione di modifiche concernenti i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali psichiatriche per disturbi del comportamento alimentare e per interventi socio-riabilitativi di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 523 in data 22 aprile 2016".

ASSISTENZA RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DA PRIVATO ACCREDITATO

Tetto di spesa - euro 2.350.000

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale socio-sanitaria da privato accreditato per l'anno 2020 è pari a 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.

Restano valide le seguenti indicazioni e direttive specifiche già introdotte con la DGR 151/2019:

- potenziare il sistema delle dimissioni protette, attraverso un percorso di presa in carico del paziente sin dall'accesso in ospedale per una dimissione ospedaliera verso il proprio domicilio o le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, valutata accuratamente nell'interesse dei pazienti e dei loro familiari, al fine di una maggiore efficienza del sistema socio sanitario e di un equilibrio più corretto dei rapporti costo/opportunità delle scelte effettuate;
- promuovere l'utilizzo da parte degli utenti degli ambulatori ad accesso diretto di medicina generale, sia attraverso un coordinamento con i reparti ospedalieri al fine di implementare l'informazione relativa alle prestazioni erogabili in tali ambulatori sia attraverso la distribuzione di materiale informativo anche al fine di contenere gli accessi inappropriati in pronto soccorso nelle ore di apertura degli stessi;
- implementazione delle prestazioni specialistiche e degli esami pre-ricovero erogati sul territorio al fine di sviluppare ulteriormente la sanità di prossimità;
- effettuare approfondite analisi costi/opportunità nei casi di esternalizzazione di servizi sanitari da parte dell'Azienda U.S.L., rappresentandone l'effettiva necessità e l'impossibilità di trovare soluzioni alternative, anche attraverso riorganizzazioni interne, negli atti di adozione delle procedure ad evidenza pubblica.

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", 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".

COVID-19

Ad integrazione di quanto sopra riportato, si richiamano di seguito le principali disposizioni statali e regionali adottate nell'ambito dell'emergenza sanitaria da COVID-19 che impattano in modo diretto sulle attività di assistenza ospedaliera e ambulatoriale da privato accreditato nonché sull'assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria:

- decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, con specifico riferimento:

a) all'art. 3, il quale introduce puntuali e ulteriori deroghe al limite di spesa di cui all'art. 15, comma 14, così come già modificato dall'art. 45, comma 1-ter, decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124 (l. conv. 19 dicembre 2019, n. 157) e norme di potenziamento delle reti di assistenza territoriale;

b) all'art. 5-sexies, il quale stabilisce che *"Al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano possono rimodulare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, ivi incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria"*;

b) agli artt. 47 e 48 che dettano rispettivamente norme concernenti le "Strutture per le persone con disabilità e misure compensative di sostegno anche domiciliare" e le "Prestazioni individuali domiciliari";

- DGR 17 marzo 2020, n. 185 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”, con particolare riferimento al punto 3 del dispositivo il quale stabilisce “di autorizzare l’Azienda USL della Valle d’Aosta a rimodulare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, anche erogate presso le strutture convenzionate, e quelle erogate in regime di libera professione intramuraria, al fine di tutelare la popolazione generale che accede quotidianamente alle macro aree ospedaliere e/o alle strutture private accreditate e di impiegare il personale sanitario dell’Azienda prioritariamente nella gestione dell’emergenza da COVID-19, tenuto conto delle condizioni epidemiologiche in atto e adottando specifiche disposizioni attuative e relative modalità di comunicazione alla popolazione”;
- 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 3 aprile 2020, n. 248 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., in attuazione delle DGR 186/2020 e 211/2020”;
- DGR 22 aprile 2020, n. 296 recante “Approvazione dell’attivazione di un’Unità socio-sanitaria di cure residenziali estensive presso la struttura sita nel Comune di Perloz sino al permanere dello stato di emergenza sanitaria da COVID-19”;
- eventuali ulteriori e successive disposizioni statali e regionali adottate nell’ambito dell’emergenza sanitaria COVID-19.

Si precisa, inoltre, che le spese derivanti dalle operazioni nell’ambito dell’emergenza sanitaria da COVID-19 non rilevano ai fini dei tetti di spesa annuali riportati nella presente deliberazione e che le medesime, 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.

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

**OBIETTIVI OPERATIVI GESTIONALI DELL'AZIANDA U.S.L. DELLA VALLE
D'AOSTA – ANNO 2020**

In relazione al livello di complessità e alle conseguenti difficoltà nella loro realizzazione agli obiettivi per l'anno 2020 sono assegnati i seguenti punteggi:

AREA DI INTERVENTO	Punteggio massimo assegnato
COVID-19 - VALUTAZIONE RISERVATA ALLA GIUNTA REGIONALE	70
ALTRI OBIETTIVI ANNUALI SPECIFICI	
1 – PROGRAMMAZIONE	11
2 – PREVENZIONE	6
3 – AREA OSPEDALIERA	7
4 – AREA TERRITORALE	6
PUNTEGGIO MASSIMO TOTALE OBIETTIVI ANNUALI SPECIFICI	30
TOTALE	100

COVID-19 - VALUTAZIONE RISERVATA ALLA GIUNTA REGIONALE

OBIETTIVO
Predisposizione in merito all'emergenza sanitaria COVID-19, che ha colpito la Regione con un tasso di morbilità e mortalità elevate rispetto alla popolazione residente, di una relazione, anche sulla base dei contenuti del Programma Operativo di cui all'art. 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, contenente la descrizione degli eventi, i dati statistico-epidemiologici, le principali azioni organizzative/gestionali messe in atto, le risorse di personale ed i mezzi/attrezzature/dispositivi/farmaci utilizzati, le spese sostenute, gli aspetti positivi e critici della gestione dell'emergenza, le azioni di miglioramento e le proposte di procedure per un modello organizzativo da predisporre in tempo non di emergenza per affrontare una emergenza epidemica di tali proporzioni alla luce dell'esperienza maturata e le proposte di modello organizzativo/gestionale a livello di assistenza sanitaria territoriale ed ospedaliera, conseguente alle criticità che l'emergenza ha fatto emergere nell'attuale modello, comprensivo della definizione di una struttura ospedaliera dedicata alla gestione dei casi positivi, di un potenziamento delle capacità di analisi del laboratorio, di una riorganizzazione del Dipartimento diagnostica per immagini e radioterapia, della previsione di attivazione di almeno due strutture socio-sanitarie territoriali e dell'attivazione di due figure cliniche che, nell'affiancare i direttori di distretto, assolvano il ruolo di direttori sanitari per le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali del territorio.
RISULTATO ATTESO
Relazione e proposte di modello organizzativo/gestionale
INDICATORE
Invio alla Struttura regionale competente, entro il 31 dicembre 2020, di una relazione anche sulla base dei contenuti del Programma Operativo di cui all'art. 18 del decreto-legge 17 marzo 2020, n 18 convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, contenente la descrizione degli eventi, i dati statistico-epidemiologici, le principali azioni organizzative/gestionali messe in atto, le risorse di personale ed i mezzi/attrezzature/dispositivi/farmaci utilizzati, le spese sostenute, gli aspetti positivi e critici della gestione dell'emergenza, le azioni di miglioramento e le proposte di procedure per un modello organizzativo da predisporre in tempo non di emergenza per affrontare una emergenza epidemica di tali proporzioni alla luce dell'esperienza maturata e le proposte di modello organizzativo/gestionale a livello di assistenza sanitaria territoriale ed ospedaliera, conseguente alle criticità che l'emergenza ha fatto emergere nell'attuale modello, comprensivo della definizione di una struttura ospedaliera dedicata alla gestione dei casi positivi, di un potenziamento delle capacità di analisi del laboratorio, di una riorganizzazione del Dipartimento diagnostica per immagini e radioterapia, della previsione di attivazione di almeno due strutture socio-sanitarie territoriali e dell'attivazione di due figure cliniche che, nell'affiancare i direttori di distretto, assolvano il ruolo di direttori sanitari per le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali del territorio.
PUNTI
70

AREA DI INTERVENTO 1 - PROGRAMMAZIONE

OBIETTIVO 1.1
Il Piano Nazionale della Cronicità, approvato con Accordo della Conferenza Stato Regioni il 15/09/2016 (Rep Atti n.160/CSR) e recepito con deliberazione della Giunta regionale n. 70 del 25/01/2019, propedeuticamente ai percorsi di cura e alla stima dei carichi assistenziali, ha previsto un'azione di stratificazione e targeting della popolazione residente assistita al fini di individuare dei gruppi omogenei di bisogno di cure o di intervento.
RISULTATO ATTESO
Dalla stratificazione condotta sui soli Flussi NSIS indicati (anagrafe assistiti, SDO, specialistica, farmaceutica, esenzioni e EMUR) per gli anni 2016, 2017, 2018 e 2019 attribuire la popolazione degli assistiti (123.670 di cui 122.567 residenti alla data del 31.12. 2019 o, se diversa, indicare su quale base dati si fonda la stratificazione) a ciascuno dei seguenti strati: <ol style="list-style-type: none">1. assistiti presunti sani o comunque non individuati dai flussi NSIS considerati2. assistiti con una sola patologia cronica o condizione non complessa3. assistiti con più patologie croniche ma non complesse4. assistiti con cronicità complesse5. assistiti con cronicità grave avanzata Le patologie croniche su cui effettuare la stratificazione e definire i PDTA (con protocolli di presa in carico ospedale in condivisione con il territorio) devono essere TRE tra le seguenti: – BPCO e insufficienza respiratorie(già definito nel 2019) – diabete/malattie endocrine croniche – Scompenso cardiaco/insufficienza cardiaca cronica – Malattie renali croniche – Malattia di Crhon e rettocolite ulcerosa – Malattia di Parkinson e Parkinsonismi – Insufficienza respiratoria cronica in età evolutiva – Asma in età evolutiva – Malattie endocrine in età evolutiva – Malattie renali croniche in età evolutiva
INDICATORE
100% se viene stratificato il 100% della popolazione (numero totale degli assistiti alla data del 1.1.2020 e formalizzati (condiviso con territorio)i PDTA per tutte e 3 le patologie scelte; 50% se viene stratificato il 100% della popolazione e formalizzati 2 PDTA, per tutte le restanti soluzioni viene valutato 0%. L'indicatore verrà calcolato alla data del 31 dicembre 2020.
PUNTI
6

AREA DI INTERVENTO 1 - PROGRAMMAZIONE

OBIETTIVO 1.2

La DGR n.503 del 19.4.2019, che ha recepito il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di attesa 2019-2021, ha stabilito che l'Azienda U.S.L. dovrà condurre un'approfondita analisi del fabbisogno di prestazioni per punto di erogazione al fine di riorganizzare il modello dell'offerta in modo da garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa nel corso di una riprogrammazione a seguito del blocco avvenuto per Emergenza Covid19. L'analisi deve essere formulata quindi sui dati relativi a tipologia di prestazioni per punto erogatore, il numero di giorni e ore/risorse umane impiegate per l'erogazione delle suddette prestazioni ponendoli in relazione alla domanda espressa.

Considerata l'emergenza epidemiologica da Covid 19 e tutte le conseguenze che questa ha portato in particolare sul blocco delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e sui ricoveri programmati che non rientrassero nei parametri di urgenza, e visto l'impatto che i mesi di questo blocco ha avuto ed avranno sulle liste di attesa, si rende indispensabile una revisione del PRGLA 2019-2021, in linea con le indicazioni che verranno fornite dal Ministero della Salute, e il conseguente Programma Attuativo Aziendale dell'Azienda U.S.L. ed il relativo cronoprogramma di interventi per una riprogrammazione e governo delle liste di attesa.

L'Azienda U.S.L. è pertanto tenuta, per quanto riguarda le prestazioni specialistiche ambulatoriali, a formulare una proposta ed un programma di riorganizzazione e governo delle liste di attesa, anche attraverso una riorganizzazione degli attuali punti di erogazione ridistribuendo conseguentemente gli specialisti e le risorse umane interessate. Il piano di riorganizzazione e governo delle liste di attesa, dovrà vedere l'impegno dell'Azienda U.S.L. concretizzarsi in un documento condiviso entro il 30 luglio 2020, che permetta di programmare una ripartenza del governo e dell'abbattimento delle liste di attesa, per riportarle entro i tempi definiti dal Piano Nazionale.

L'Assessorato provvederà quindi a ridefinire il PRGLA 2019-2021 sulla base del documento condiviso inviato dall'Azienda U.S.L., così da permettere all'Azienda U.S.L. di definire ed approvare, a sua volta, entro il 30 settembre 2020 una revisione del Programma Attuativo Aziendale, che porti ad attuazione quanto previsto e indicato nel PRGLA per l'abbattimento delle liste di attesa..

RISULTATO ATTESO

Analisi formulata con dati così come indicati nell'obiettivo corredata da una relazione valutativa finale delle possibili azioni da mettere in campo nella riorganizzazione dei servizi al fine di ridefinire una modalità di governo ed abbattimento delle liste di attesa.

La relazione dovrà mettere in luce tutte le proposte e le possibilità (con relativi pro e contro e con relativi analisi economiche di impatto) prevedendo ed ipotizzando delle riorganizzazioni interne, tali da garantire in un tempo congruo un abbattimento delle liste di attesa generate dal blocco dovuto all'emergenza Covid e alla necessaria garanzia di cure e assistenza.

INDICATORE

Analisi e relazione entro 30 luglio 2020: obiettivo 100% raggiunto

Analisi e relazione entro 30 agosto 2020: obiettivo 50% raggiunto

Analisi e relazione oltre 1 settembre 2020 o se manca uno dei due documenti a luglio o a agosto 2020: obiettivo non raggiunto.

PUNTI

5

AREA DI INTERVENTO 2 – PREVENZIONE

OBIETTIVO 2.1
Predisposizione di una proposta di governance del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 e delle azioni riferite agli obiettivi e indicatori, previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025
RISULTATO ATTESO
Documento di proposta
INDICATORE
Invio alla Struttura regionale competente, entro il 31 dicembre 2020, della proposta di governance del nuovo Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 e delle azioni riferite agli obiettivi e indicatori, previsti dal Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025, che dimostri il conseguimento del risultato atteso Obiettivo completamente raggiunto (100% dei punti) se le attività sono completate entro le scadenze assegnate) Obiettivo parzialmente raggiunto (50% dei punti) se le attività sono completate nei 30 giorni successivi alle date di scadenza assegnate Obiettivo non raggiunto (0 punti) se le attività sono completate oltre i 30 giorni successivi alle scadenze assegnate
PUNTI
6

AREA DI INTERVENTO 3 – AREA OSPEDALIERA

OBIETTIVO 3.1
<p>La sicurezza dei pazienti è uno dei fattori determinanti la qualità delle cure e, pertanto, è uno degli obiettivi prioritari che il Servizio Sanitario Regionale si pone. Per tale motivo, è necessario sviluppare interventi efficaci. È necessario comprendere le criticità dell'organizzazione e dei limiti individuali, realizzare iniziative volte a creare una cultura diffusa per superare le barriere per l'attuazione di misure organizzative e di comportamenti volti a promuovere l'analisi degli eventi avversi e raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare. La sicurezza dei pazienti, pertanto, si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità e poiché dipende dall'interazioni delle molteplici componenti che agiscono nel sistema, deve essere affrontata attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico che consente di porre al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità.</p>
RISULTATO ATTESO
<p>1. Relazione che presenti una introduzione generale sull'organizzazione e le attività correlate alla gestione del rischio clinico nonché un'analisi dei dati, sia sanitari che finanziari, riferiti all'attuale sistema di governo del rischio clinico da parte dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.</p> <p>2. Partendo da tale relazione, predisporre una SWOT Analysis (punti di forza, punti di debolezza, opportunità, minacce), quale presupposto per un miglioramento continuo della gestione del rischio clinico. Sulla base di tale analisi, predisporre una proposta riorganizzativa, comprensiva di tutte le iniziative, tra cui le attività formative, volte al miglioramento del sistema attualmente in uso e i relativi dati finanziari, che tenga conto di quanto indicato dalle buone pratiche clinico-assistenziali e dalla normativa vigente.</p> <p>3. Individuare, con riferimento ai servizi sanitari erogati sull'intero territorio regionale, specifiche procedure volte a rilevare i seguenti indicatori: lesioni da decubito, infezioni e contenzioni fisiche.</p>
INDICATORE
<p>Entro il 31 dicembre 2020, dovranno essere trasmessi alla struttura regionale competente i seguenti documenti prodotti sulla base delle più recenti evidenze scientifiche:</p> <p>a) Relazione di cui al punto 1;</p> <p>b) SWOT Analysis di cui al punto 2 e relativa proposta riorganizzativa;</p> <p>c) Procedure di cui al punto 3.</p> <p>Il raggiungimento dell'obiettivo è così articolato:</p> <p>1. Trasmissione della documentazione di cui al punto a) = 20 %</p> <p>2. Trasmissione della documentazione di cui al punto b) = 40 %</p> <p>3. Trasmissione della documentazione di cui al punto c) = 40 %</p> <p>Nessuna trasmissione, ovvero trasmissione oltre il termine definito = 0%</p>
PUNTI
5

AREA DI INTERVENTO 3 – AREA OSPEDALIERA

OBIETTIVO 3.2
<p>L'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Programma Nazionale Donazione di organi 2018-2020", del 14 dicembre 2017 (Rep. Atti 225/CSR del 14 dicembre 2017), prevede standard nazionali minimi organizzativi e metodologici all'interno di un percorso di miglioramento della qualità, finalizzati alla progressiva messa in pratica, nelle Regioni e Province Autonome, di metodologie comuni e uniformi atte a identificare il processo di donazione come una possibile e ben definita articolazione dei percorsi per acuti e a perseguire azioni di miglioramento della qualità inerenti tutte le fasi della donazione.</p> <p>Il presente obiettivo si pone in linea con quanto previsto dall'Accordo succitato e prevede la piena attuazione, attraverso il Coordinamento per il Procurement, dei parametri fissati dal Coordinamento Regionale delle Donazioni e dei Prelievi di organi e tessuti finalizzati a migliorare nel 2020 il procurement di organi e cornee rispetto al 2019.</p>
RISULTATO ATTESO
<p>Si prevede per il 2020 il raggiungimento dei seguenti obiettivi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. segnalazioni di soggetti in Morte Encefalica (BDI%): > 40%2. non opposizioni alla donazione di organi: tasso di opposizione alla donazione inferiore al 33% delle segnalazioni di morte encefalica3. donatori di cornee: almeno 24 donatori
INDICATORE
<p>Il raggiungimento del sub-obiettivo sarà riconosciuto:</p> <ol style="list-style-type: none">1. SI/NO2. SI/NO3. SI/NO <p>Ogni azione pesa, per il raggiungimento dell'obiettivo, rispettivamente il:</p> <ol style="list-style-type: none">1. 40%2. 30%3. 30%
PUNTI
2

AREA DI INTERVENTO 4 – AREA TERRITORIALE

OBIETTIVO 4.1

Nell'ottica di apportare delle revisioni nel sistema delle forme associative della medicina generale e della pediatria di libera scelta, è necessario effettuare un'analisi, sia in termini qualitativi che quantitativi, delle associazioni di varia tipologia autorizzate sul territorio regionale dall'Azienda USL, ai sensi degli Accordi Integrativi Regionali tuttora vigenti.

Ciò al fine di essere in possesso delle informazioni che consentano una valutazione rispetto ad un eventuale aggiornamento di tali forme organizzative diretto ad adeguarle alle nuove e insorgenti richieste di assistenza sanitaria di base. Si ritiene necessario ipotizzare lo sviluppo del sistema di presa in carico territoriale in grado di rispondere in modo efficiente ed efficace alla carenza di risorse, in particolare mediche, e alla sempre più complessa comorbidità e cronicità della popolazione.

RISULTATO ATTESO

1. Relazione che presenti, oltre ad una un'introduzione generale sull'organizzazione e l'attività della medicina generale e della pediatria di libera scelta, un'analisi dei dati, sia sanitari che finanziari, riferiti all'attuale offerta delle forme associative autorizzate dall'Azienda USL sul territorio regionale.

In particolare si chiede di illustrare per ciascuna associazione esistente:

- i dati costitutivi;
- i dati di attività degli ultimi 5/10 anni;
- il contesto territoriale e socio-demografico;
- il grado di integrazione nel contesto territoriale di riferimento (altri servi sanitari, aziendali, sociali, comunali di riferimento...);
- le eventuali problematiche/disservizi noti, già risolti o da risolvere;
- i costi aziendali di gestione.

2. Partendo dalla relazione di cui al punto 1, predisporre una SWOT Analysis (Punti di forza, Punti di debolezza, Opportunità, Minacce) dell'organizzazione attuale territoriale della medicina generale e della pediatria di libera scelta.

3. Vista l'analisi di cui al punto 2, predisporre una Proposta riorganizzativa, comprensiva di dati finanziari, delle forme associative territoriali in parola, che tenga, tra l'altro, conto:

- della difficoltà di erogare la medicina di base in territorio montano;
- dell'invecchiamento della popolazione correlato all'aumento delle patologie croniche e dei pazienti pluripatologici;
- della presa in carico che deve essere interprofessionale e multidisciplinare, ivi compresa la collaborazione con i servizi socio-assistenziali presenti sul territorio di riferimento;
- dei fattori produttivi (collaboratore di studio, infermiere, tecnologie, ambulatori, ecc.) impiegati;
- dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali e l'ospedale;
- di best practices nel settore.

INDICATORE

1. Entro il 31 dicembre 2020, dovranno essere trasmessi alla struttura regionale competente i seguenti documenti:

- a) Relazione di cui al punto 1;
- b) SWOT Analysis di cui al punto 2;

c) Proposta riorganizzativa di cui al punto 3.

1.1 Trasmissione della documentazione di cui ai punti a), b) e c) entro il 31 dicembre 2020 = 7 punti.

1.2 Trasmissione dei documenti di cui ai punti a), b) entro il 31 dicembre 2020 = 5 punti

1.3 Trasmissione del documento di cui al punto a) entro il 31 dicembre 2020 = 3 punti

1.4 Trasmissione di nessun documento o altri casi entro il 31 dicembre 2020 = 0 punti

PUNTI

6