

LA GIUNTA REGIONALE

A. 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 provveda al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) nel rispettivo territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;
- 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-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;
- 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 del Ministro per gli affari regionali e le autonomie del 14/10/2014 che trasferisce al SSR le funzioni sanitarie afferenti alla medicina penitenziaria di cui all’art. 5 del decreto legislativo 26 ottobre 2010, n. 271 con decorrenza dal 01/01/2015;
- 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;
- il decreto del Presidente del consiglio dei ministri 22/09/2014 “Definizione degli schemi e delle modalità per la pubblicazione su internet dei dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi e consuntivi e dell’indicatore annuale di tempestività dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni”;
- la legge 23/12/2014, n. 190 recante: “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato” (Legge di stabilità 2015);
- 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 del Ministero della Salute 09/12/2015 “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale”;
- 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 tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15/09/2016;
- 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.”, pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 18/03/2017;
- 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";
- la legge 30/12/2018, n. 145 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021” pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 31/12/2018, n. 302;

B. richiamate la seguente normativa regionale:

- l.r. 07/12/1998, n. 54 “Sistema delle Autonomie in Valle d’Aosta”;
- 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 regionale sanitaria 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.”;
- l.r. 24/12/2018, n. 12 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2019/2021. Modificazioni di leggi regionali.”;
- l.r. 24/12/2018, n. 13 “Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta per il triennio 2019/2021.”;

C. richiamata, altresì, la deliberazione del Commissario dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta n. 345 del 15/11/2018, con la quale è stato adottato il bilancio preventivo economico annuale per l’esercizio 2019;

D. visto l’Accordo Stato-Regioni del 05/12/2013 riguardante la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (Rep. Atti n. 164/CSR);

- E. visti i vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro e accordi collettivi nazionali del personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa del Servizio sanitario nazionale, dell'area della dirigenza medico-veterinaria del Servizio sanitario nazionale, dei medici di medicina generale, dei medici pediatri di libera scelta, dei medici specialisti ambulatoriali, nonché quelli integrativi regionali per il personale convenzionato;
- F. richiamati, altresì, tutti gli accordi integrativi regionali sottoscritti nell'anno 2017 per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta e con i medici di medicina generale;
- G. visto in particolare il CCNL relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2016/2018, sottoscritto in data 21/05/2018;
- H. visto, altresì, l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, sottoscritto in data 21/06/2018;
- I. 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. 69 del 25/01/2013 *“Approvazione dello schema tipo di accordo contrattuale per l'acquisto di prestazioni di ricovero ospedaliero tra l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e strutture private operanti in regime di accreditamento istituzionale.”*;
 - n. 116 in data 01/02/2013 *“Approvazione di indicazioni all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ai fini dell'adozione del bilancio di previsione 2013 e per il triennio 2013-2015 tenuto conto della nuova articolazione della spesa sanitaria corrente e per investimenti prevista dal d.lgs. 118/2011 e dalla legge finanziaria regionale 2013. Approvazione piano dei conti”*;
 - n. 1902 del 30/12/2014 *“Nuova definizione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal Servizio sanitario regionale (SSR) ai sensi del decreto del Presidente del consiglio dei ministri 29/11/2001 e dell'art. 34 della legge 724/1994. Revoca della DGR 931/2014”*;
 - n. 1104 del 24/07/2015 *“Approvazione di indicazioni, all'Azienda USL, relativamente all'accesso e all'erogazione a carico del Servizio sanitario regionale dei medicinali per la terapia dell'epatite cronica C”*;
 - n. 107 in data 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. 1108 in data 19/08/2016 *“Approvazione di nuove disposizioni in materia di realizzazione di strutture ed esercizio di attività in ambito sanitario, socio-sanitario, socio-assistenziale e socio-educativo, ai sensi della L.R. 5/2000, con decorrenza dal 01/01/2017. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 1362 in data 23/08/2013”*;
 - n. 1830 del 30/12/2016 *“Rideterminazione del fabbisogno di strutture socio-sanitarie residenziali e semi-residenziali per la salute mentale e di strutture sanitarie di cui alla legge regionale 04/09/2001, n. 18 e all'art. 38 della legge regionale n. 5/2000. Revoca delle deliberazioni della Giunta regionale n. 1189 in data 30/04/2009 e n. 651 in data 12/04/2013.”*;
 - n. 785 del 12/06/2017 *“Approvazione del Piano Regionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019 e recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 19 gennaio 2017, concernente il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019.”*;
 - n. 1671 in data 27/11/2017 *“Approvazione, con decorrenza dal 1° gennaio 2019, di nuove disposizioni in materia di accreditamento delle strutture e delle attività in ambito sanitario e sociale svolte sul territorio regionale da soggetti pubblici e privati, ai sensi della l.r. 5/2000. Revoca delle DGR 52/2010 e 496/2016”*;

- n. 1899 del 28/12/2017 “Approvazione, ai sensi dell’art. 15 della l.r. 19/2015, come modificato dall’art. 12, commi 12 e 13, della l.r. 21/2017, delle nuove disposizioni per la determinazione delle quote fisse per le prestazioni farmaceutiche e di assistenza integrativa. Revoca della DGR 1316/2016.”;
- n. 219 del 26/02/2018 “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento all’Azienda U.S.L. 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. 340 del 26/03/2018 “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 di assunzioni per il triennio 2018-2020 e della gestione delle risorse umane nell’anno 2018.”;
- n. 341 del 26/03/2018 “Approvazione delle linee generali di indirizzo all’Azienda USL della Valle d’Aosta per lo svolgimento della contrattazione integrativa aziendale finalizzata all’utilizzo delle risorse di cui ai commi 10 e 11 dell’articolo 12 della legge regionale 22 dicembre 2017, n. 21.”;
- n. 403 del 03/04/2018 “Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 591 del 6 maggio 2016, concernente l’individuazione, ai sensi dell’art. 15, comma 5, della l.r. 19/2015, delle prestazioni da assoggettare a preventiva autorizzazione per l’erogazione in strutture private accreditate fuori Regione.”;
- n. 720 del 04/06/2018 “Preso 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.”;
- n. 990 del 10/08/2018 “Approvazione del bilancio preventivo economico annuale per l’anno 2018 e del piano triennale degli Investimenti 2018-2020 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, adottato con deliberazione del Commissario n. 168 in data 31 maggio 2018, ai sensi dell’art. 44 della l.r. 5/2000 e del d.lgs. 118/2011.”;
- n. 1684 del 28/12/2018 “Preso d’atto del piano attuativo locale (PAL) 2018 presentato dall’Azienda U.S.L. in attuazione degli artt. 7 e 8 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5”;
- n. 52 del 21/01/2019 “Predisposizione del nuovo piano regionale per la salute e il benessere sociale (2020-2025). Approvazione della metrologia 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.”;

J. visti i seguenti provvedimenti dirigenziali:

- n. 2768 del 22/05/2018 “Determinazioni in merito alla somma complessiva di euro 3.999.999,56, di cui all’articolo 21, comma 13, della legge regionale 13 dicembre 2013, n. 18, relativa a contributi agli investimenti su fondi assegnati dallo Stato, destinata al finanziamento della spesa di investimenti in ambito sanitario.”;
- n. 7396 del 14/12/2018 “Regolazione finanziaria del debito della mobilità sanitaria della Regione autonoma Valle d’Aosta nei confronti dello Stato, per l’anno 2018. Impegno della somma di euro 1.908.065, stanziata ai sensi dell’art. 12, comma 3, della legge regionale 22 dicembre 2017, n. 21.”;
- n. 7748 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 U.S.L. della Valle d’Aosta a valere sugli esercizi 2019 e 2020”;

K. 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.”, tuttora vigente;
- Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFRR) 2019-2021, approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 19/12/2018 (Oggetto n. 226/XV del 19/12/2018);

L. viste:

- l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 05/06/2003, n. 31, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014–2016 (Rep. n. 82/CSR del 10/07/2014);
- l’accordo, tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, per la regolazione dei flussi finanziari connessi alla mobilità degli assistiti tra le Regioni per gli anni 2014-2015 (Rep. atti n. 16/104/CR7a/C7 del 29/09/2016);
- l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 05/06/2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano concernente il documento strategico per l’Health Technology Assessment dei dispositivi medici (Rep. atti n. 157/CSR del 21/09/2017);
- l’Intesa, ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, rep. atti n. 164/CSR, sull’ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale - triennio 2016-2018. (Rep. Atti n. 112/CSR del 21 giugno 2018);
- Intesa, ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, rep. atti n. 164/CSR, sull’ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta -triennio 2016-2018. (Rep. Atti n. 113/CSR del 21 giugno 2018);
- Intesa, ai sensi dell’Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, rep. atti n. 164/CSR, sull’ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) - triennio 2016-2018. (Rep. Atti n. 114/CSR del 21 giugno 2018);
- l’Intesa, ai sensi dell’articolo 115, comma 1, lett. 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 2018 (Rep. Atti n. 148 del 1° agosto 2018/CSR), ed in particolare la Tabella C;

M. dato atto che l’Assessore alla sanità, saluti e politiche sociali con lettera protocollo n. 38963/ASS del 16/11/2018, ha richiesto al Commissario dell’Azienda U.S.L. della Valle la disponibilità per un incontro con l’Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIVP), per la condivisione di una metodologia finalizzata a una migliore definizione degli obiettivi operativi gestionali che la Giunta regionale assegna, annualmente, alla stessa Azienda U.S.L.;

N. considerato che l’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta ha trasmesso, con lettera protocollo n. 39102 in data 19/11/2018, al Dipartimento sanità, salute e politiche sociali la relazione sulla gestione del primo semestre 2018, che fornisce, tra l’altro, informazioni con commenti sui seguenti aspetti:

- andamento delle attività sanitarie rispetto ai singoli Livelli Essenziali di Assistenza (prevenzione, distrettuale ed ospedaliera);
- monitoraggio semestrale della programmazione regionale ed aziendale;
- andamento della gestione delle risorse umane;
- andamento degli investimenti;
- andamento economico-finanziario;
- analisi delle fonti ed impieghi nelle tre aree di assistenza, con la ripartizione di costi per livello di assistenza;

- O. considerato, altresì, che la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari ha richiesto, in data 21/11/2018 con nota protocollo n. 39320/ASS, alle altre Strutture regionali dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per quanto di competenza, le proposte di indirizzi all'Azienda U.S.L., degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e degli obiettivi operativi e gestionali nonché dei limiti di spesa di cui alla presente deliberazione, alla luce degli elementi contenuti nella suddetta relazione gestionale e dell'andamento gestionale della stessa Azienda desunto dal CE_III trimestre 2018, trasmesso con nota protocollo n. 40316/ASS del 30/11/2018;
- P. atteso che i dirigenti delle Strutture regionali competenti per materia e il coordinatore del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali hanno condiviso, nei verbali delle sedute del 19/12/2018 e 09/01/2019, acquisiti agli atti d'ufficio rispettivamente con prot. n. 683/ASS dell'08/01/2019 e prot. n. 1693/ASS del 16/01/2019, le modalità operative e le tematiche oggetto di proposte di disposizioni specifiche da impartire all'Azienda U.S.L., di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e di obiettivi operativi da assegnare alla medesima Azienda, per l'anno 2019, di cui alla presente deliberazione;
- Q. considerato che, a seguito delle riunioni di cui sopra, i dirigenti delle Strutture del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali hanno formulato, per quanto di competenza, come segue le proposte di disposizioni specifiche da impartire all'Azienda U.S.L., di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e di obiettivi operativi da assegnare alla medesima Azienda, nonché i limiti di spesa per le aree/attività da sottoporre a limite di budget, di cui alla presente deliberazione:
- lettera del dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 2883/ASS del 24/01/2019;
 - lettera del dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 3045/ASS del 25/01/2019;
 - lettera della dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 3435/ASS del 30/01/2018;
- R. dato atto che, a seguito degli incontri intercorsi tra l'Assessore ed i dirigenti dell'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali e la Direzione strategica dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, è stato concordato di apportare delle modifiche agli obiettivi operativi gestionali, proposti con le note di cui al punto Q) e di aumentarne il numero. I dirigenti interessati hanno formulato come segue le proposte di obiettivi operativi gestionali da assegnare, per l'anno 2019:
- comunicazione della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 4335/ASS del 06/02/2019;
 - comunicazione della Struttura programmazione socio-sanitaria, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 4507 /ASS del 07/02/2018;
 - lettera dell'Ufficio qualità nei servizi socio-sanitari, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 4492/ASS del 07/02/2018;
- S. considerata la necessità di fissare i seguenti indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e di assegnare all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta il finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, di cui all'articolo 12, della legge regionale 24/12/2018, n. 12;
- T. 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 seguenti disposizioni da

impartire all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta contenuti nella presente deliberazione e nei seguenti allegati:

- Allegato A) “Finanziamento del Servizio sanitario regionale”;
- Allegato B) “Direttive specifiche per l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta”;
- Allegato C) “Aree/ attività soggette a limite massimo di spesa” che contiene i seguenti sub-allegati:
 - Sub-Allegato 1 “Gestione delle risorse umane”;
 - Sub-Allegato 2 “Assistenza ospedaliera da privato accreditato”;
 - Sub-Allegato 3 “Assistenza ambulatoriale da privato accreditato”;
 - Sub-Allegato 4 “Assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale)”;
 - Sub-Allegato 5 “Assistenza residenziale socio-sanitaria”;
- Allegato D) “Obiettivi operativi gestionali dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta – anno 2019”;
- Allegato E) “Tabelle quote mobilità attiva e passiva interregionale e internazionale”;

U. considerato che con la suddetta DGR 219/2018 è stata approvata, per l'anno 2019, la somma di euro 251.327.848, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2018/2020:

€	241.408.348,00	Capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA).”;
€	1.400.000,00	Capitolo U0015124 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento degli oneri del personale della Centrale Unica di Soccorso”;
€	1.019.500,00	Capitolo U0004165 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale.”;
€	7.500.000,00	Capitolo U0017734 “Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa per la mobilità sanitaria.”;

V. dato atto che con la suddetta DGR 219/2018 è stata approvata, per l'anno 2020, la somma di euro 7.500.000,00, 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;

W. considerato, altresì, che i contributi agli investimenti su fondi assegnati dallo Stato per il finanziamento della spesa di investimenti in ambito sanitario per euro 3.999.999,56, sono già stati accertati sul Capitolo del bilancio regionale E001958 (n. accertamento 6303/2014);

X. richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1672 in data 28/12/2018, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021 e delle connesse disposizioni applicative;

Y. considerato che i dirigenti delle Strutture proponenti hanno verificato che il bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021, nell'ambito dei programmi n. 13.01, 13.02 e 13.05, rispettivamente denominati “Servizio sanitario regionale – Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA”, “Servizio sanitario regionale – Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA” e “Servizio sanitario regionale - Investimenti sanitari”, attribuisce alle loro Strutture le risorse necessarie per l'attività di cui trattasi;

Z. 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, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Mauro BACCEGA;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1) di fissare i seguenti indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, per l'anno 2019 e di approvare le seguenti disposizioni da impartire all'Azienda USL della Valle d'Aosta, approvando conseguentemente i seguenti allegati con i relativi sub allegati, tutti parti integranti e sostanziali della presente deliberazione:

- Allegato A) "Finanziamento del Servizio sanitario regionale";
- Allegato B) "Direttive specifiche per l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta";
- Allegato C) "Aree/ attività soggette a limite massimo di spesa" che contiene i seguenti sub-allegati:
 - Sub-Allegato 1 "Gestione delle risorse umane";
 - Sub-Allegato 2 "Assistenza ospedaliera da privato accreditato";
 - Sub-Allegato 3 "Assistenza ambulatoriale da privato accreditato";
 - Sub-Allegato 4 "Assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale)";
 - Sub-Allegato 5 "Assistenza residenziale socio-sanitaria";
- Allegato D) "Obiettivi operativi gestionali dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta – anno 2019";
- Allegato E) "Tabelle quote mobilità attiva e passiva interregionale e internazionale";

2) di assegnare all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta le risorse determinate con legge regionale 24/12/2018, n. 12, all'articolo 12 "Finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti";

3) di approvare per l'anno 2019 la spesa per un importo pari a euro 3.535.000,00 prenotandola sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)." del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021 della Regione che presenta la necessaria disponibilità;

4) di dare atto che l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta ad adottare il bilancio preventivo economico annuale entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, ai sensi dell'articolo 44, della legge regionale 5 del 25/01/2000;

5) di approvare per l'anno 2020 la spesa per un importo pari a euro 247.865.000,00 prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021 della Regione che presentano la necessaria disponibilità:

- | | | |
|---|----------------|--|
| € | 245.445.500,00 | Capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)."; |
| € | 1.400.000,00 | Capitolo U0015124 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento degli oneri del personale della Centrale Unica di Soccorso"; |
| € | 1.019.500,00 | Capitolo U0004165 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa aggiuntiva corrente del Servizio sanitario regionale."; |

- 6) di dare atto che l'importo di euro 7.500.000,00 è già stata prenotata, per l'anno 2020, 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, con la deliberazione della Giunta regionale 219/2018, n. prenotazione 1104;
- 7) di dare atto che la somma di euro 3.450.000,00 è già stata prenotata, per l'anno 2019 con la deliberazione della Giunta regionale n. 219 del 26/02/2018, numero prenotazioni 2690, 2691, 2693 e 2695, euro 32.740,58 sono già impegnati con provvedimento dirigenziale 2008/882, numero impegno del 2019 n. 2899 (reiscrizione da riaccertamento ordinario 2019) e di approvare per l'anno 2019, la somma di euro 3.999.999,56 prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale per il -triennio 2019/2021 della Regione che presentano la necessaria disponibilità:
- | | |
|----------------|---|
| € 2.330.000,00 | Capitolo U0019573 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta su fondi assegnati dallo Stato per interventi di edilizia sanitaria."; |
| € 1.669.999,56 | Capitolo U0019575 "Contributi agli investimenti su fondi assegnati dallo Stato all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie e lo sviluppo del sistema informativo aziendale."; |
- 8) di dare atto che la somma di euro 4.350.000,00 è già stata prenotata, per l'anno 2020 con la deliberazione della Giunta regionale n. 219 del 26/02/2018, numero prenotazioni 1098, 1099,1101 e 1103;
- 9) di approvare per l'anno 2021 la spesa per un importo pari a euro 5.850.000,00.prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021 della Regione che presentano la necessaria disponibilità:
- | | |
|----------------|--|
| € 2.500.000,00 | 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."; |
| € 2.000.000,00 | Capitolo U0002075 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie"; |
| € 1.000.000,00 | Capitolo U0013018 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale."; |
| € 350.000,00 | Capitolo U0016759 "Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'acquisti di arredi ed automezzi a servizio della stessa."; |
- 10) 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;
- 11) di disporre la pubblicazione integrale della presente deliberazione nella Sezione "Sanità e Salute" del sito ufficiale della Regione autonoma Valle d'Aosta;
- 12) di stabilire che la presente deliberazione sia trasmessa all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per i compiti e i provvedimenti di competenza e, al fine di promuovere la diffusione e la conoscenza della stessa nell'ambito delle proprie strutture ed uffici, anche attraverso gli strumenti informatici in uso all'interno della stessa Azienda;

13) di stabilire, altresì, che dell'approvazione della presente deliberazione sia data comunicazione, al Collegio Sindacale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, al Consiglio permanente degli Enti Locali nonché alle Strutture regionali competenti per materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per i successivi adempimenti di competenza.

FM/

§

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

La legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12, all'articolo 12 "Finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti", dispone in merito al finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti e, in particolare:

1. al comma 1, determina, per il triennio 2019/2021 in euro 255.284.848 per l'anno 2019, euro 255.787.000 per l'anno 2020 ed euro 257.787.000 per l'anno 2021, la spesa sanitaria di parte corrente oggetto di trasferimento annuale all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e ripartisce la stessa nel seguente modo:
 - a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
 - b) spesa sanitaria corrente per il finanziamento degli oneri contrattuali per il personale dipendente dell'Azienda USL e per il personale convenzionato con il Servizio sanitario regionale;
 - c) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;
 - d) 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).
2. al comma 2, determina il finanziamento per la spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e per gli oneri contrattuali per il personale dipendente dell'Azienda USL e per il personale convenzionato con il SSR, in euro 253.843.348 per l'anno 2019, in euro 254.345.500 per l'anno 2020 e in euro 254.345.500 per l'anno 2021, di cui euro 7.500.000, per ciascun anno del triennio 2019/2021, per il saldo degli oneri di mobilità sanitaria e di cui euro 3.415.000 per ciascun anno del triennio 2019/2021, destinati in via esclusiva e vincolata al finanziamento da parte dell'Azienda USL degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali (Programma 13.01 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA - Parz.);
3. al comma 3 determina in annui euro 1.019.500 per il triennio 2019/2021 la spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA (Programma 13.02 - Servizio sanitario regionale - Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA);
4. al comma 4 determina in euro 422.000 per l'anno 2019, in euro 568.000 per l'anno 2020 e in euro 600.000 per l'anno 2021 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 (Programma 13.07 - Ulteriori spese in materia sanitaria. Parz.);
5. al comma 5 stabilisce che ad integrazione dei trasferimenti di cui al comma 1, art. 12, della l.r. 12/2018, la Regione trasferisca 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 per ciascun anno del triennio 2019/2021;
6. al comma 6 determina che i trasferimenti correnti all'Azienda USL per il rimborso forfetario all'ARPA delle prestazioni di controllo in materia di igiene sanità pubblica e veterinaria di cui

agli articoli 3 e 14, comma 4, della legge regionale 29 marzo 2018, n. 7 (Nuova disciplina dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente ARPA della Valle d'Aosta. Abrogazione della legge regionale 4 settembre 1995, n. 41(Istituzione dell'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente (ARPA) e creazione, nell'ambito dell'Unità sanitaria locale della Valle d'Aosta, del Dipartimento di prevenzione e dell'Unità operativa di microbiologia), e di altre disposizioni in materia), siano determinati in euro 650.000 per ciascun anno del triennio 2019/2021 (Programma 13.01 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA - Parz.).

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 2019-2021. La determinazione degli stanziamenti è stata effettuata a seguito di analisi congiunte, tra l'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e l'Azienda U.S.L., 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 alla richiamata Intesa n. 148/CSR del 01/08/2018, corretto di una percentuale per i 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 U.S.L. 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), in continuità con gli esercizi 2017 e 2018 e 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 - Territoriale
Ospedaliera	43,5%;	

Il finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per gli investimenti è trasferito con successivi provvedimenti dirigenziali, tenuto fermo, per l'Azienda U.S.L., 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 2019, escluse le quote previste per il rimborso al Fondo sanitario nazionale per gli oneri derivanti dalla mobilità sanitaria interregionale, per il pay-back e per la corresponsione delle borse di studio di cui all'art. 10, co. 1, della l.r. 31/07/2017, verrà erogato all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta in quote settimanali fino ad esaurimento delle somme.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a presentare alla Struttura regionale finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari relazioni semestrali sulla gestione del SSR, finalizzate al monitoraggio della spesa infrannuale a garanzia del rispetto degli obiettivi economici assegnati e dell'equilibrio di bilancio.

Tali relazioni semestrali, da trasmettere entro 31 agosto 2019 per il primo semestre ed entro il 28 febbraio 2020 per il secondo semestre, devono consentire, alle Strutture del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali 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 devono contenere motivazione formale di eventuali scostamenti.

Le Relazioni semestrali devono fornire dati con commenti sui seguenti aspetti, devono contenere tutte le rendicontazioni e dovrà esserci un 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 ed ospedaliera);**
- 2. monitoraggio semestrale della programmazione regionale ed aziendale;**
- 3. andamento della gestione delle risorse umane;**
- 4. andamento degli investimenti;**
- 5. andamento degli acquisti in ambito sanitaria;**
- 6. andamento economico-finanziario;**
- 7. analisi delle fonti ed impieghi nelle tre aree di assistenza, con la ripartizione di costi per livello di assistenza.**

Nell'ottica di monitoraggio e controllo della spesa, nonché di monitoraggio dei fondi regionali, l'erogazione del saldo delle risorse stanziato per l'anno 2019 è subordinata all'attività di rendicontazione periodica in capo all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ed all'attuazione delle disposizioni di cui alla presente deliberazione regionale.

Il comma 15 dell'articolo 12, della richiamata l.r. 12/2018 determina la spesa per investimenti in ambito sanitario in euro 7.482.740,14 per l'anno 2019, in euro 4.350.000 per l'anno 2020 e in euro 5.850.000 per l'anno 2021 (Programma 13.05 - Servizio sanitario regionale - Investimenti sanitari.) e stabilisce che i predetti stanziamenti siano assegnati e trasferiti all'Azienda U.S.L. sulla base del piano triennale degli investimenti, dalla stessa predisposto ai sensi della normativa vigente.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a trasmettere unitamente al Bilancio preventivo economico annuale, da adottarsi entro il 15 novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, il piano degli investimenti ai sensi dell'art. 25, del d.lgs. n. 118/2011, tenuto conto dei criteri e degli elementi di riferimento di cui all'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 494 in data 21/04/2017.

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.

Si stabilisce che alla procedura di erogazione dei finanziamenti della spesa investimenti in ambito sanitario della presente deliberazione provveda la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'Assessorato sanità salute e politiche sociali, sulla base del cronoprogramma, che dovrà essere specificato nel piano investimenti, del finanziamento assegnato e della rendicontazione, corredata da stati di avanzamento lavori e collaudo, che dovrà essere trasmessa dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ed a seguito di specifico sopralluogo tecnico a campione degli interventi realizzati.

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

A. APPLICAZIONE DEI NUOVI LEA

Il richiamato d.P.C.M. del 12/01/2017 definisce ed aggiorna i livelli essenziali di assistenza (LEA). Tale decreto essendo integralmente sostitutivo del d.P.C.M. del 29/11/2001 e che alcune prestazioni di assistenza in esso contenute rientrano in quelle erogate dall'Azienda U.S.L. ad assistiti residenti in Valle d'Aosta (DGR 1902 del 30/12/2014 e successive modificazioni). Considerato che sono in corso di formalizzazione i provvedimenti di competenza del Ministero della Salute sono stati, pertanto, adottati i seguenti atti regionali:

- deliberazione della Giunta regionale n. 634 del 22/05/2017 recante: *“Definizione del periodo di validità dell’attestato di esenzione dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie per le malattie e le condizioni croniche e invalidanti di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 e approvazione di direttive all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 351 del 13 marzo 2015.”*;
- deliberazione della Giunta regionale n. 896 del 03/07/2017 recante: *“Autorizzazione all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta al rimborso delle spese per i trattamenti di dialisi effettuati da soggetti nefropatici fuori dal territorio regionale presso strutture private autorizzate.”*;
- deliberazione della Giunta regionale n. 1273 del 18/09/2017 recante: *“Adeguamento, ai sensi dell’allegato 7 del d.P.C.M. 12 gennaio 2017, dell’elenco delle malattie rare esentate dalla partecipazione al costo delle prestazioni. Revoca della DGR 1359 del 18 maggio 2007.”*;
- deliberazione della Giunta regionale n. 1881 del 28/12/2017 recante: *“Approvazione delle prestazioni specialistiche per il controllo della gravidanza fisiologica escluse dalla compartecipazione al costo, di cui al combinato disposto dell’art. 59 e dall’allegato 10 B del d.P.C.M. 12 gennaio 2017, e del “Percorso per il controllo della gravidanza fisiologica in Valle d’Aosta” a partire dal 1° febbraio 2018. Revoca della DGR n. 2942 in data 30/04/2004”*;
- deliberazione della Giunta regionale n. 267 del 12/03/2018 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.”*;
- deliberazione della Giunta regionale n. 268 del 12/03/2018 riguardante *“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.”*;
- deliberazione della Giunta regionale n. 322 del 19/03/2018 riguardante *“Approvazione delle modalità di erogazione dei contributi rivolti a persone in condizione di disabilità gravissima nonché a persone affette da sclerosi laterale amiotrofica (SLA) a sostegno di interventi finalizzati a rimuovere l’esclusione sociale e a favorire l’autonomia e la permanenza a domicilio. Revoca della deliberazione regionale n. 283/2017.”*;
- deliberazione della Giunta regionale n. 343 del 26/03/2018 concernente *“Approvazione delle linee di indirizzo sulle modalità di erogazione, a favore di pazienti minori affetti da diabete*

mellito, dei presidi per la misurazione della chetonemia e dei dispositivi di automonitoraggio del glucosio che adottano il sistema FGM (Flash Glucose Monitoring).”;

- *deliberazione della Giunta regionale n. 718 del 04/06/2018 riguardante “Approvazione del rinvio al 1° settembre 2018 delle nuove modalità di erogazione delle protesi dentarie di cui alla DGR 268/2018.”;*

Per effetto delle norme transitorie contenute all’articolo 64, del d.P.C.M. 12/01/2017, le nuove prestazioni di assistenza protesica “su misura” (così come quelle di assistenza specialistica ambulatoriale), inserite nei nuovi LEA, affinché possano essere erogate effettivamente, è necessario attendere la pubblicazione delle tariffe, in via di definizione, da corrispondere per queste prestazioni agli erogatori.

Nel periodo tra l’entrata in vigore dei nuovi LEA e la pubblicazione del decreto con le tariffe, sono erogate ancora le prestazioni e gli ausili elencati nel precedente nomenclatore: DM 27/08/1999 n. 332.

Ad oggi, pertanto, non si sa ancora la data di entrata in vigore di tali provvedimenti, ma sicuramente impatteranno su ogni attività di accettazione, prescrizione, erogazione e rendicontazione dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta.

A tali fini è stato assegnato all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta con deliberazione della Giunta regionale n. 219/2018, il seguente obiettivo operativo gestionale di durata biennale, 2018 e 2019:

Centralizzazione dell’Assistenza Protesica ed Integrativa e con diversi front office a livello distrettuale in base alle esigenze territoriali, con l’espletamento delle seguenti funzioni:

- riorganizzazione delle procedure amministrative e della logistica;
- servizio di ritiro e consegna presidi;
- servizio manutenzione e sanificazione presidi;
- formazione del personale sanitario nella gestione degli ausili;
- organizzazione e gestione del Servizio, in raccordo con i front office distrettuali, collegato ad un sistema informativo attraverso il quale è possibile ricorrere al riutilizzo già nella fase prescrittiva permettendo la visibilità ai soggetti prescrittori.

Il risultato atteso, per l’anno 2019, per tale obiettivo operativo gestionale dell’Azienda U.S.L. è il seguente:

dotarsi di un applicativo per la gestione integrata dell’intero processo: prescrizioni, autorizzazioni ed erogazioni (compresi gli eventuali rinnovi e sostituzioni degli ausili e dei presidi medici), gestione anagrafica degli assistiti e gestione della regolazione contabile delle forniture in uso/riuso dei presidi e degli ausili con i fornitori.

B. AREA PREVENZIONE:

Si richiamano i verbali delle sedute del 19/12/2018 e del 09/01/2019, alle quali hanno partecipato i Dirigenti delle Strutture regionali competenti per materia dell’Assessorato Sanità, salute e politiche sociali e il Coordinatore del Dipartimento.

Con la richiamata nota della Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria, protocollo n. 2883/ASS del 24/01/2019, il Dirigente ha fornito le seguenti disposizioni da impartire all’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta per l’anno 2019:

- rispetto degli adempimenti previsti per la Regione dal Decreto 17 settembre 2018 di Istituzione dell’Anagrafe nazionale vaccini;
- effettuare il presidio dei flussi di cui alla DGR 1889/2015, compresi l’organizzazione aziendale e i tempi di attesa/sistemi di refertazione di alcune prestazioni sanitarie;

- definire le strategie utili ad un'efficace avanzamento del Piano Nazionale di intervento contro l'HIV e AIDS (PNAIDS), sancito con Intesa Stato-Regioni;
- adottare modalità organizzative al fine di garantire le prestazioni riguardanti gli studi di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia: 18-69 anni), e PASSI d'Argento (ultra 65enni);
- disporre di uno studio epidemiologico di correlazione relativamente al dato di maggiore incidenza dei tumori che colpiscono le vie respiratorie;
- 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;

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a definire le azioni e gli interventi da effettuare mediante accordo di programma con l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente, con specificazione del volume di prestazioni che tale ente deve garantire senza oneri per la medesima Azienda U.S.L., ai sensi delle leggi regionali n. 5/2000 e n. 7/2018. Tale accordo dovrà essere inserito nel Piano attuativo locale 2019.

C. PIANO DI MIGLIORAMENTO UMANIZZAZIONE RICOVERI:

Si richiamano i verbali delle sedute del 19/12/2018 e del 09/01/2019, alle quali hanno partecipato i Dirigenti delle Strutture regionali competenti per materia dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali e il Coordinatore del Dipartimento.

Con la richiamata nota della Struttura programmazione socio-sanitaria, protocollo n. 3435/ASS del 30/01/2019, la Dirigente ha fornito le seguenti disposizioni da impartire all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'anno 2019:

L'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionale (Agenas) ha predisposto delle linee di indirizzo utili alla redazione del Piano di Miglioramento, recepite con deliberazione della Giunta regionale n. 220 del 26/02/2018 recante "Approvazione del documento di indirizzo per l'individuazione dei criteri utili alla predisposizione e al monitoraggio del piano di miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in Valle d'Aosta."

Il Progetto di Agenas "la valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero" si è concluso con il Piano di Miglioramento - condiviso tra l'Azienda U.S.L. e l'équipe civica che ha partecipato alla rilevazione dei dati - oggetto della deliberazione del Commissario dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta n. 307 del 26/10/2018.

Nel suddetto Piano di Miglioramento l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ha previsto 18 azioni di miglioramento a fronte di elementi critici riportanti un punteggio inferiore a 6/10, valutandole tutte a zero.

Per l'anno 2019 l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a:

1. compilare, in modo esaustivo, tutte le informazioni contenute nella **scheda a rilevanza aziendale** e a costo zero (di cui alla DGR n.220/2018) per ciascuna azione di miglioramento prevista per l'anno 2018 e per l'anno 2019;
2. compilare, in modo esaustivo, tutte le informazioni contenute nella **scheda di monitoraggio** per ciascuna azione di miglioramento prevista per l'anno 2018 e per l'anno 2019;
3. inviare alla Struttura programmazione socio-sanitaria, tramite PEC, le schede di cui ai punti 1) e 2);

4. realizzazione le 30 Azioni di Miglioramento previste per l'anno 2018 e per l'anno 2019 conseguenti a quanto indicato nelle schede di cui ai punti 1) e 2), ricevendo relativo e formale giudizio di conformità espresso dall'équipe civica locale;
5. inviare alla Struttura programmazione socio-sanitaria , tramite PEC, una relazione dettagliata delle attività svolte e del cronoprogramma conseguente.

D. AREA OSPEDALIERA, TERRITORIALE E GESTIONE DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE:

Si richiamano i verbali delle sedute del 19/12/2018 e del 09/01/2019, alle quali hanno partecipato i Dirigenti delle Strutture regionali competenti per materia dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali e il Coordinatore del Dipartimento.

Con la richiamata nota della Struttura sanità ospedaliera, territoriale e gestione del personale sanitario, protocollo n. 3045ASS del 25/01/2019, il Dirigente ha fornito le seguenti disposizioni da impartire all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'anno 2019:

Relazione sanitaria aziendale:

È adempimento obbligatorio per l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta da attuarsi nel 2019, l'adozione e la trasmissione da parte del direttore generale, alla Giunta regionale entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento per l'attribuzione della quota integrativa contrattuale prevista dalla normativa vigente, della relazione sanitaria aziendale, ai sensi del comma 7, dell'articolo 7, della legge regionale 5/2000.

Tale relazione dovrà dare atto dell'attività svolta e dei risultati di gestione ottenuti dal direttore generale in attuazione degli obiettivi e degli indicatori definiti nella presente deliberazione e degli indirizzi e degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi fissati dalla Giunta regionale per l'anno 2019, ai sensi dell'articolo 7 della legge 5/2000.

Tale relazione dovrà, altresì, essere corredata di tutta la documentazione atta a comprovare il raggiungimento dei singoli obiettivi, dovrà commentare i risultati ottenuti e le eventuali criticità riscontrate.

Ciclo della performance:

Si richiamano i seguenti atti normativi e deliberativi che dettano disposizioni in materia di ciclo della performance, con particolare riferimento alla valutazione del personale:

- d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”;
- d.lgs. 25 maggio 2017, n. 74 “Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124”;
- 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”;
- articolo 41bis (Misurazione, valutazione e trasparenza della performance del personale dell'Azienda USL) della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5;
- deliberazione della Giunta regionale n. 1529 in data 20 settembre 2013 “Approvazione delle linee di indirizzo in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance del personale del servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 41bis della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5”;
- l'articolo 26 (Verifica dei risultati e delle attività) di cui all'Atto aziendale approvato con deliberazione del direttore generale n. 1288 in data 24/11/2017 e delle previsioni di cui alle

lettere p) e q) della deliberazione del direttore generale n. 1498 in data 29/12/2017 che ha adottato il piano delle performance per l'anno 2017 recanti, rispettivamente:

“p) Preso atto che il nuovo Atto aziendale innova l'art. 26 inerente l'attività di verifica dei risultati e delle attività, prevedendo, nell'ottica di un sistema integrato di valutazione dei dirigenti e, laddove applicabile, dei dipendenti:

- *la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati in sede di conferimento dell'incarico assegnato;*
- *la valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi di budget;*
- *la valutazione delle capacità manageriali o dei comportamenti organizzativi.*

q) Dato quindi atto che è comune intendimento della Direzione strategica e dell'OIVP rinnovare profondamente il sistema di misurazione e di valutazione delle performance affinché esso sia coerente con il quadro normativo vigente e con l'art. 26 del nuovo Atto aziendale, secondo un programma di azioni da sviluppare nel corso del triennio 2018/2020, inclusi adeguati processi di formazione obbligatoria del personale dirigente e del comparto dell'Azienda USL, come già anticipato nel Collegio di direzione tenutosi nel corrente mese di dicembre”;

- il punto 3 del dispositivo dell'atto di cui al punto precedente che prevedeva di rimettere a un successivo provvedimento deliberativo l'adozione del Piano della performance per il triennio 2018-2020 di cui sarà parte il rinnovato sistema di misurazione e di valutazione delle performance ai sensi dell'articolo 26 dell'Atto aziendale;
- la deliberazione del direttore generale n. 918 in data 2 agosto 2017 che ha ricostituito e nominato i componenti dell'organismo indipendente di valutazione della performance (O.I.V.P.) dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e i successivi atti di sostituzione di componenti del medesimo organismo;
- le deliberazioni nn. 64 in data 26 febbraio 2018 e 181 in data 21 giugno 2018 che hanno preso atto della relazione sulla performance 2016 nella quale viene chiaramente espresso l'intendimento della Direzione strategica e dell'OIVP, a partire dall'anno 2018, di rinnovare profondamente il sistema di valutazione e misurazione della performance per renderlo coerente con il quadro normativo vigente e con l'articolo 26 del nuovo Atto aziendale di cui sopra attraverso un programma di azioni da sviluppare nel corso del triennio 2018/2020, inclusi adeguati processi di formazione obbligatoria del personale dirigente e del comparto dell'Azienda USL;
- la deliberazione del Commissario n. 419 in data 28 dicembre 2018 che ha adottato la relazione della performance relativa all'anno 2017, che dà nuovamente atto al punto 3) della medesima relazione dell'intendimento di procedere al rinnovo del sistema di misurazione e valutazione della performance attraverso un programma di azioni da sviluppare nel corso del triennio 2018/2020;
- la deliberazione del Commissario n. 420 in data 31 dicembre 2018 che ha adottato il piano della performance per il triennio 2018/2020 e degli obiettivi di budget 2018.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a rispettare il ciclo di gestione della performance previsto dalla normativa vigente, anche alla luce alle novità introdotte dal decreto legislativo 74/2017 e, in particolare, il rispetto dei tempi di approvazione e predisposizione dei documenti programmatori:

- adozione e aggiornamento annuale, ai sensi dell'articolo 7, comma 1 del d.lgs. 150/2009, del Sistema di misurazione e valutazione della performance, previo parere vincolante dell'Organismo indipendente di valutazione;
- entro il 31 gennaio di ogni anno predisposizione del Piano triennale della performance; tale percorso va rimodulato e aggiornato di anno in anno (scorrimento dei piani), che deve rispondere a quanto previsto dal d.lgs 150/2009 (come modificato dal d.lgs. 75/2017) e dalla DGR 1529/2013;

- entro il 30 giugno dell'anno successivo redazione della Relazione della performance validata dall'OIV, dove vengono riepilogati i risultati conseguiti dall'Azienda U.S.L nel suo complesso e dai Centri di Responsabilità.

Piano Assistenziale individuale (PAI):

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta alla verifica della presenza e completezza del Piano assistenziale individualizzato (PAI) per ciascun utente, nonché il monitoraggio degli obiettivi in esso contenuti, con riferimento agli inserimenti nei Nuclei residenziali per il trattamento delle demenze (NRTD), in Residenza sanitaria assistenziale (RSA) e in Unità di assistenza prolungata (UAP).

In particolare, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta ad attivare nel corso del 2019 una puntuale verifica della presenza del Piano assistenziale individualizzato per ciascun utente inserito nei suddetti nuclei redatto dall'Azienda USL (CDCD/specialista di riferimento), all'interno del quale dovranno essere dettagliate le seguenti informazioni:

- a) gli obiettivi di salute
- b) il percorso sanitario assistenziale
- c) la durata del progetto
- d) le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi, in particolare la modalità di verifica del rispetto delle scadenze per la valutazione degli esiti degli obiettivi, in modo che sia data evidenza degli eventuali fattori che comportano il protrarsi della residenzialità rispetto agli obiettivi precedentemente stabiliti pur nei limiti temporali previsti dalla normativa vigente.

Ai fini dell'espletamento dell'attività di cui sopra, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta si avvale dell'équipe multidisciplinare interna ai nuclei, la quale può proporre modifiche al PAI, in accordo con il CDCD/specialista di riferimento.

Ai fini della verifica degli adempimenti di cui sopra, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovrà predisporre:

- una relazione riepilogativa di tali controlli effettuati nel corso dell'anno 2019, da consegnare alla struttura competente entro il 28 febbraio 2020;
- un monitoraggio da consegnare trimestralmente alla struttura competente che riporti il numero di ospiti, le giornate di degenza, i costi sostenuti e le liste d'attesa per ogni nucleo.

Ulteriori indicazioni e direttive specifiche:

si richiamano le disposizioni di cui agli atti regionali di adozione dell'anno 2018 e si impartiscono all'Azienda U.S.L. le seguenti direttive specifiche per l'anno 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;

E. PIANO ATTUATIVO LOCALE (PAL):

L'Azienda U.S.L., ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5, deve predisporre e presentare all'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali e al Consiglio permanente degli Enti Locali di cui all'art. 6 della legge regionale n. 54/1998, entro il 20 marzo 2019, la proposta di piano attuativo locale 2019.

Il piano attuativo locale deve essere redatto, ai sensi dell'articolo 8, della l.r. 5/2000, in conformità alle risorse finanziarie assegnate, agli indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento di 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 tenuto conto della diminuzione della spesa sanitaria. Il piano dovrà individuare le azioni che l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta intende sviluppare per raggiungere gli obiettivi ed i progetti per conseguire i risultati.

Rispetto agli elementi di cui all'articolo 8, della l.r. 5/2000, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta dovrà tenere conto dei cambiamenti normativi sia a livello nazionale che a livello regionale e, in particolare,

- il piano triennale degli investimenti costituisce allegato al bilancio preventivo economico annuale, ai sensi dell'art. 25, del d.lgs. 118/2011;
- il piano assunzioni per il triennio di riferimento e per la gestione delle risorse umane, nonché il fabbisogno di personale al 1° gennaio 2019 costituiscono l'oggetto di una specifica proposta di deliberazione della Struttura competente in materia di gestione del personale sanitario;
- il fabbisogno di beni e dei servizi per il biennio di riferimento ed il piano triennale dei lavori costituiscono l'oggetto di una specifica deliberazione del direttore generale dell'Azienda U.S.L..

Nella predisposizione della proposta di PAL 2019, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta ad individuare le modalità di illustrazione, partecipazione e condivisione con gli Enti locali, per il tramite del Consiglio Permanente degli Enti Locali (CPEL), della proposta di piano attuativo locale 2019 (DGR 539/2017 e DGR 1684/2018).

L'Azienda U.S.L. è tenuta, altresì, a incentivare il confronto e la condivisione delle strategie gestionali dei seguenti argomenti di interesse socio-sanitario:

1. competenze gestite dall'Area territoriale dell'Azienda USL (RSA di Aosta, Hospice e Sanità penitenziaria);
2. potenziamento e miglioramento dell'Attività dell'Unità di Valutazione Multidimensionale della Disabilità con potenziamento dell'istituita figura del "Case manager" (DGR 75/2018);
3. predisposizione ed approvazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali;
4. sviluppo di progetti europei per il potenziamento della medicina prescrittiva sul territorio (Infermieri di comunità, telemedicina...);
5. implementazione delle microcomunità N3 PLUS;
6. revisione del modello di dimissioni protette;
7. predisposizione e firma di una convenzione che permetta, sia agli utenti privati che alle Strutture pubbliche o private, di accedere a fabbisogni aggiuntivi agli stessi prezzi proposti nell'attuale gara per la "Procedura telematica aperta per la fornitura di ausili per

l'incontinenza a minor impatto ambientale e la prestazione dei servizi connessi rivolta a pazienti assistiti sia in regime di ricovero che a domicilio nel territorio della Regione Valle d'Aosta", di cui alla deliberazione del Direttore generale 1233 del 31/10/2017 e attraverso i seguenti canali: farmacie, parafarmacie ed e-commerce;

8. superamento delle criticità emerse in merito all'assegnazione, da parte dell'Azienda U.S.L. agli utenti privati ospitati presso i servizi socio-assistenziali residenziali e semiresidenziali per anziani resi da soggetti pubblici e privati in Valle d'Aosta, di ausili/presidi ed integrazione con la l.r. 80/1990.

Inoltre, il PAL 2019 dovrà indicare, ai sensi dell'articolo, 8, comma 3, lett. d), il quadro complessivo delle grandi apparecchiature in uso presso l'Azienda U.S.L. e il grado di utilizzo delle stesse (percentuale di utilizzo, prestazioni erogate, ambulatori, servizi ed uffici utilizzatori e costi di gestione, ivi compreso quelli del personale adibito).

F. MOBILITÀ SANITARIA:

Matrice mobilità sanitaria interregionale ed internazionale:

Ai fini della contabilizzazione della mobilità sanitaria interregionale come previsto dal richiamato d.lgs. 118/2011, si fa riferimento alla sintesi delle matrici anno 2016, di cui all'allegato F) alla presente deliberazione, approvata in sede di Conferenza delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 21 giugno 2018 ed allegata all'Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lett. 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 2018 (Rep. Atti n. 148/CSR del 01/08/2018).

Le suddette contabilizzazioni sono state comunicate all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta con lettera protocollo 2536/ASS del 22/01/2019.

Si richiama la legge regionale 22/12/2017, n. 21 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2018/2020). Modificazioni di leggi regionali.", ed in particolare l'art. 12, comma 3 che stabilisce che gli oneri per i saldi di mobilità sanitaria, relativi agli anni 2018 e 2019, stimati in annui euro 7.500.000, trovino copertura nelle risorse stanziato allo stesso titolo, ai sensi della stessa legge 21/2017, rispettivamente per le annualità 2019 e 2020.

Con provvedimento dirigenziale n. 7396 in data 14/12/2018, è stata impegnata sul bilancio finanziario gestionale per il triennio 2018/2020 della Regione la somma di euro 1.908.065, per il pagamento degli oneri di mobilità sanitaria per l'anno 2018. Pertanto i trasferimenti correnti all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per il finanziamento della spesa per la mobilità sanitaria, per l'anno 2019, ammontano ad euro 5.591.935.

Mobilità internazionale – Piattaforma EESSI:

Dal 1° luglio 2019 entrerà in funzione la piattaforma europea Electronic Exchange of Social Security Information (EESSI) per la dematerializzazione degli attestati di diritto per l'assistenza sanitaria all'estero da parte dei cittadini UE.

EESSI è una piattaforma informatica che permetterà alle istituzioni di sicurezza sociale di tutta l'UE di scambiarsi informazioni più rapidamente e in sicurezza, come richiesto dalle norme dell'UE sul coordinamento della sicurezza sociale. Al momento la maggior parte degli scambi è basata su carta: questi dal 1° luglio 2019 verranno sostituiti da scambi elettronici, quando gli Stati membri progressivamente si collegheranno ad EESSI.

Tutte le comunicazioni tra le istituzioni nazionali sulle pratiche relative alla sicurezza sociale transfrontaliera avverranno tramite EESSI: le istituzioni di sicurezza sociale scambieranno documenti elettronici strutturati e seguiranno procedure concordate. Questi documenti saranno instradati attraverso EESSI alla destinazione corretta in un altro Stato membro.

Il personale interessato alle procedure di mobilità transfrontaliera in servizio presso le Istituzioni di sicurezza sociale sarà in grado di trovare la destinazione corretta in un altro paese dell'UE, cui inoltrare una richiesta, utilizzando un'anagrafe elettronica delle Istituzioni nazionali competenti per quel procedimento.

Le direttive UE prevedono che alle richieste di attestati le risposte siano da inviare entro il terzo giorno dal ricevimento della richiesta. Questo significa che tutte le postazioni di lavoro presso l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta rispondano in modo tempestivo.

A tali fini l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta ad istituire, con deliberazione del direttore generale, un Ufficio unico centralizzato in capo alla Direzione strategica nell'ambito del funzionigramma di cui all'Atto aziendale approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1798 del 13/12/2017, che si occuperà degli aspetti amministrativo-contabili della mobilità internazionale.

L'Ufficio dovrà essere costantemente presidiato da personale formato sui contenuti della modulistica comunitaria in tema di assistenza sanitaria.

Con successive direttive regionali verranno fornite ulteriori elementi dettagliati sul funzionamento del suddetto Ufficio unico, tenuto conto dei corsi di formazione, delle direttive ministeriali e del materiale forniti dal Ministero della Salute.

Assistenza sanitaria ai cittadini dell'Unione Europea:

I regolamenti comunitari prevedono che un cittadino dell'Unione Europea che si trovi in altro paese privo di TEAM o eventuale certificato sostitutivo provvisorio o altri formulari di attestato di diritto e quindi nell'impossibilità di dimostrare il diritto a fruire dell'assistenza sanitaria con oneri a carico della propria istituzione estera alla quale è iscritto, diventa titolare della nota di credito per le prestazioni ottenute. La struttura erogatrice "Istituzione competente" provvede quindi alla emissione diretta della nota di credito al cittadino per le prestazioni rese. Al momento della presentazione di un certificato sostitutivo provvisorio che garantisca sulla copertura economica delle prestazioni rese nei periodi in cui l'evento si è verificato (certificato presentato successivamente dal cittadino o pervenuto dall'istituzione estera competente), la nota di credito può essere annullata ed addebitate solo le eventuali quote di compartecipazione previste per i cittadini iscritti al SSN; in questo caso dalla Azienda sanitaria locale territorialmente competente verrà emessa fattura nei confronti della istituzione estera che ha rilasciato l'attestato attraverso il sistema ministeriale di fatturazione.

Si sottolinea che i cittadini comunitari hanno diritto, a carico delle proprie istituzioni estere, alle sole prestazioni indifferibili ed urgenti, le prestazioni non urgenti non sono a carico della istituzione estera del cittadino.

Tra le prestazioni indifferibili ed urgenti si intendono incluse quelle previste al comma 3, dell'art. 35 del D.Lgs. 25/07/1998 n. 286:

- la tutela della maternità e l'interruzione volontaria della gravidanza;
- la tutela della salute dei minori;
- le vaccinazioni;
- gli interventi di profilassi internazionale;
- la profilassi, la diagnosi e la cura delle malattie infettive.

Per queste sole prestazioni, in caso di indigenza dichiarata, la nota di credito non deve essere emessa, ma deve essere richiesto all'istituzione estera di iscrizione il certificato sostitutivo provvisorio o altro attestato di diritto.

Decreto Presidente della Repubblica 24/11/2017, N. 224:

Dal 1° gennaio 1981, ai sensi del DPR 618 del 31/07/1980 i cittadini italiani e loro familiari che si rechino in uno Stato estero con il quale non vigono accordi di sicurezza sociale per svolgervi temporaneamente un'attività lavorativa possono usufruire di un'assistenza sanitaria a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

La legge di stabilità per l'anno 2013 (legge 28/12/2012, n. 228) all'art. 1, comma 82 ha confermato al Ministero della Salute, quale autorità statale, la competenza in materia di assistenza sanitaria ai lavoratori di diritto italiano in soggiorno all'estero per attività di lavoro e in materia di assistenza transfrontaliera disponendo, altresì, che le Regioni in applicazione dell'art. 1, comma 7 del D.Lgs 30/12/1992, n. 502, provvedano a proprio carico alla regolazione finanziaria dei flussi debitori e creditori connessi alla mobilità sanitaria internazionale.

Sulla Gazzetta Ufficiale n. 18 del 23 gennaio 2018, è stato pubblicato il DPR 24/11/2017, n. 224 "Regolamento recante disciplina delle modalità applicative dell'art. 1, commi da 82 a 84 della legge 24/12/2012, n. 228, nonché delle procedure contabili, ai sensi dell'art. 1, comma 86 della legge di bilancio 24/12/2012, n. 228", la cui entrata in vigore è stata fissata alla data del 7 febbraio 2019.

Elemento dirimente posto a fondamento della ripartizione delle competenze attiene al dato della residenza in Italia che colloca in capo alla Regione le funzioni amministrative e finanziarie relative ai soggetti residenti, mentre risultano in capo allo Stato i compiti attinenti ai non residenti.

al fine di garantire la continuità amministrativa, il Ministero della Salute fino al 07/02/2019 continuerà a rimborsare per conto delle Aziende Sanitarie Locali gli oneri derivanti da questa tipologia di assistenza sanitaria all'estero. Per tutte le richieste di rimborso che saranno presentate alle Rappresentanze diplomatiche dopo il 07/02/2019 la competenza amministrativa e contabile è posta unicamente in capo alle Aziende Sanitarie Locali.

Con lettere protocollo n. 27709/ASS del 31/07/2018 e n. 41842/ASS del 14/12/2018, sono state comunicate all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta le note della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute (prot. n. DGPROGS/21662 del 16/07/2018, prot. n. DGPROGS/39127 del 10/12/2018).

Con successiva comunicazione del 06/02/2019, nota Prot. n. /ASS sono state fornite all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta gli indirizzi che riassumono la normativa vigente prevista dal DPR 618 del 31/07/1980 e dal DPR 224 del 24/11/2017 integrate con le indicazioni già fornite dal Ministero della Salute con le suddette note.

G. FLUSSI MINISTERIALI:

Flusso Sistema tessera sanitaria (TS):

si richiamano:

- il decreto 2 novembre 2011 del Ministero dell'Economia e delle Finanze ad oggetto "Dematerializzazione della ricetta medica cartacea, di cui all'articolo 11, 1 comma 16, del decreto-legge n. 78 del 2010. (Progetto Tessera Sanitaria).";
- l'art. 50 del decreto legge n. 269/2003

Il flusso TS, ivi ricomprendendo la realizzazione della dematerializzazione delle ricette mediche, dall'anno 2004, è finalizzato al potenziamento del monitoraggio della spesa pubblica nel settore sanitario e delle iniziative per la realizzazione di misure di appropriatezza delle prescrizioni, nonché per l'attribuzione e la verifica del budget di distretto, di farmacovigilanza e sorveglianza epidemiologica.

Rispetto alla normativa concernente il monitoraggio dei flussi informativi relativi al Sistema Tessera sanitaria introdotto dall'articolo 50 del decreto legge n. 269/2003, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a presidiare il flusso TS, ai fini di una rappresentazione più esaustiva di tutta l'effettiva erogazione regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Flusso Scheda di dimissione ospedaliera (SDO):

Si richiama il decreto del Ministero della Salute 07/12/2016, n. 261 "Regolamento recante modifiche ed integrazioni del decreto 27 ottobre 2000, n. 380 e successive modificazioni, concernente la scheda di dimissione ospedaliera", vigente a partire dal 1° gennaio 2017.

L'Azienda U.S.L. è tenuta a migliorare il livello qualitativo della compilazione della SDO, soprattutto in riferimento ai campi di nuova introduzione, ai fini della completezza e della qualità delle banche dati SDO, nonché ai fini dei controlli che vengono effettuati dal Ministero della Salute (nota Ministero della Salute/DGPROGS/0015065-P-17/05/2018).

Modello economico-patrimoniali - NSIS:

In questo ultimo biennio ci sono stati dei passaggi normativi a livello nazionale che interverranno sui modelli di rilevazione Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), Livello di Assistenza (LA) e Conto del Presidio (CP) e sulle linee guida che accompagnano i singoli modelli di rilevazione economica ministeriale. Lo schema di decreto del Ministero della salute di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze è ancora in fase di concertazione.

I nuovi modelli di rilevazione economica CE-SP-LA-CP prevedono un maggior grado di dettaglio e uno stravolgimento delle logiche dei modelli finora adottati dagli enti del servizio sanitario nazionale. Inoltre, i modelli LA-CP necessitano di definire un puntuale modello organizzativo di trasferimento costi/ricavi dalla struttura ospedaliera alle strutture territoriali in relazione alle prestazioni fatte nelle strutture territoriali dai medici ospedalieri con l'ausilio del personale di comparto dell'area territoriale.

Si rinvia a successive disposizioni regionali da adottarsi a seguito dell'approvazione e pubblicazione del suddetto schema di decreto ministeriale e si ribadisce la necessità per l'Azienda U.S.L. di definire un puntuale modello organizzativo di trasferimento costi/ricavi dalla struttura ospedaliera alle strutture territoriali, in relazione alle prestazioni fatte nelle strutture territoriali dai medici ospedalieri con l'ausilio del personale di comparto dell'area territoriale.

Si confermano le disposizioni in materia di trasmissione e sottoscrizione dei suddetti di rilevazione economico-patrimoniali, di cui al decreto 15 giugno 2012 "Nuovi modelli di rilevazione economica «Conto economico» (CE) e «Stato patrimoniale» (SP) delle aziende del Servizio sanitario nazionale."

H. FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO (FSE):

Si richiamano le deliberazioni della Giunta regionale n. 3468 del 04/12/2009, n. 726 del 30/05/2014, n. 240 del 20/02/2015, n. 1072 del 07/08/2017 e n. 1678 del 28/12/2018, con la quale è stata rinnovata fino al 09/10/2022 la convenzione avente per oggetto la definizione dei rapporti di collaborazione tra la Regione, in qualità di soggetto al quale spetta l'istituzione del FSE e l'Azienda USL, in qualità di soggetto delegato all'istituzione, gestione ed evoluzione dello stesso, sottoscritta in data 23 marzo 2015.

Il FSE regionale è stato avviato attraverso il portale www.fse.vda.it dal novembre 2015 e dal mese di settembre 2016 è stato attivato anche il portale FSE rivolto agli operatori sanitari. Alla data del

31 dicembre 2018 il 54% degli assistiti della Regione autonoma Valle d'Aosta iscritti al Servizio sanitario regionale hanno attivato il FSE. Il FSEVdA integra le seguenti funzionalità principali:

- consultazione dei documenti sanitari: Lettera di dimissione ospedaliera, Verbale di pronto soccorso, Referto di radiologia, Immagini di radiologia, Referto di laboratorio analisi e microbiologia, Referto di anatomia patologica, Lettera di fine trattamento radioterapico, Promemoria farmaceutico, Promemoria specialistico;
- consultazione del profilo sanitario sintetico prodotto dal medico di famiglia;
- consultazione delle vaccinazioni eseguite;
- consegna online dei seguenti referti firmati digitalmente: laboratorio analisi, microbiologia e anatomia patologica;
- scelta/revoca del medico di assistenza primaria;
- pagamenti online ticket sanitari e prestazioni in Libera Professione Intramoenia;
- gestione delle notifiche: un SMS o una e-mail notificano la data di una visita specialistica o di un esame prenotati tramite CUP, la cessazione dell'attività del proprio Medico di Medicina Generale e i risultati della terapia con anticoagulanti orali (TAO);
- gestione del "Taccuino personale";
- gestione del consenso.

Dai verbali del Comitato di pilotaggio per la realizzazione del FSE, risultano avviati l'estensione delle tipologie di referti disponibili (verbali atti operatori e Cartella anestesiologicala), l'avvio di un sistema unico per le prenotazioni online (CUP Online) e lo sviluppo di sistemi per la consultazione in mobilità (App).

Per il 2019 l'Azienda USL, in qualità di Soggetto attuatore/Beneficiario, è tenuta a mantenere lo sviluppo dei servizi per la realizzazione del progetto FSEVDA di cui alla DGR 1072 del 07/08/2017 e di cui alla rinnovata convenzione tra la Regione e l'Azienda USL della Valle d'Aosta, di cui alla DGR n. 1678 del 28/12/2018.

A livello nazionale il Ministero dell'economia e 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").

In tale ambito, la Società IN.VA. S.p.A. ha comunicato, in data 10/08/2018 (prot. n. 7597), che sta ultimando le seguenti macro-attività riguardanti l'attivazione dei flussi interregionali del FSE della Regione autonoma Valle d'Aosta, per riuscire ad arrivare al collegamento con INI in ambiente di produzione:

- configurazione ambienti FSE-INI;
- servizi XDS interoperabilità;
- servizi consensi;
- informativa 1.0;
- caricamento dati ricette DEMA da Sistema Tessera sanitaria;
- avvio servizi in produzione.

I. ACQUISTO BENI E SERVIZI IN AMBITO SANITARIO:

Si richiamano le precedenti disposizioni regionali all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e si conferma la necessità di portare a termine gli obiettivi e le azioni specifici assegnati con

deliberazione della Giunta regionale n. 55/2017 e n. 219/2018 in materia di approvvigionamento. In particolare:

- il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia dell'intera "funzione acquisti", che si articola nelle diverse fasi della pianificazione di fabbisogni, acquisti, stoccaggio e logistica distributiva dei beni di consumo;
- la riorganizzazione della logistica distributiva dei beni, sanitari e non sanitari, secondo un modello organizzativo che vede una gestione integrata tra il Magazzino dell'Azienda e le consistenze fisiche di reparto;
- sviluppo dell'utilizzo degli strumenti telematici (mercato elettronico per la Pubblica Amministrazione o piattaforme telematiche) per gli acquisti di beni e servizi non sanitari di importo pari o superiore alla soglia di cui all'art. 15, co. 13, lett. d), del D.L. 7/2012, n. 95, convertito con modificazioni dalla L. 07/08/2012, n. 135.

Si richiamano, altresì, i seguenti atti:

- deliberazione della Giunta regionale n. 1089 del 12/08/2016 che approva il nuovo schema di convenzione disciplinante le funzioni della Centrale Unica di Committenza (CUC) regionale per l'acquisizione di servizi e forniture tra Regione autonoma Valle d'Aosta, Consiglio permanente degli Enti locali, Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e Società IN.VA S.p.A.;
- deliberazione del Direttore generale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta n. 836 in data 22/08/2016 relativa all'apposita convenzione che disciplina i rapporti tra Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e Società IN.VA S.p.A.;
- deliberazione del Direttore generale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta n. 993 del 28/10/2016 che approva il programma biennale delle acquisizioni di servizi e forniture, 2017/2018, ed il piano triennale dei lavori 2017/2019, in applicazione del combinato disposto dell'articolo 21, del d.lgs. 50/2016 e dell'art. 1, comma 505, della L. 208/2015;
- deliberazione del Direttore generale dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta n. 1212 in data 30/10/2017 che approva il programma biennale delle acquisizioni di servizi e forniture, 2018/2019, ed il piano triennale dei lavori 2018/2020, ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 18/04/2016, n. 50;
- deliberazione del Commissario dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta n. 310 del 30/10/2018 con la quale si è proceduto all'approvazione del programma biennale 2019-2020 delle acquisizioni di servizi e forniture e del piano triennale ed annuale dei lavori;
- deliberazione della Giunta regionale n. 1655 del 21/12/2018 che approva la proroga della "Convenzione disciplinante le funzioni della Centrale Unica di Committenza (CUC) regionale per l'acquisizione di servizi e forniture", tra Regione Autonoma Valle d'Aosta, Consiglio Permanente degli Enti Locali, Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta e società IN.VA. s.p.a., già approvata con la deliberazione della Giunta regionale del 12 agosto 2016, n. 1089, alle stesse condizioni e fino al 30/04/2019;
- deliberazione del Commissario dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta che approva la proroga della convenzione approvata con deliberazione del Direttore Generale n.836/2016 fino al 30/04/2019.
- gli Enti del Servizio sanitario non possono attivare procedure di acquisto relative a beni e/o servizi già oggetto di Contratti/Convenzioni stipulati in loro favore dal Soggetto Aggregatore o oggetto di convenzione CONSIP. Il d.lgs 18/04/2016, n. 50 recante "Codice dei contratti pubblici", come modificato dal decreto legislativo 19 aprile 2017, n. 56, all'art. 3, co. 1, lett. n) definisce «soggetto aggregatore», le centrali di committenza iscritte nell'elenco istituito ai sensi dell'art. 9, co. 1, del d.l. 24/04/ 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla l. 23/06/2014, n. 89;

In assenza delle possibilità di aderire alle convenzioni centralizzate del Soggetto Aggregatore di riferimento e di CONSIP gli enti sanitari dovranno ricorrere a:

- per gli acquisti inerenti le categorie merceologiche presenti nella “piattaforma CONSIP”, agli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione da Consip S.p.A. (Sistemi Dinamici di Acquisizione (SDA) e Me.PA) o alla Centrale Unica di Committenza regionale;
- per gli acquisti inerenti le categorie merceologiche non presenti nella “piattaforma CONSIP”, gli strumenti di acquisto e negoziazione messi a disposizione dalla Centrale Unica di Committenza regionale;

Si conferma, per l’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta, l’obbligo di acquisto per il tramite esclusivo del soggetto aggregatore regionale IN.VA S.p.A.. o Consip S.p.A. per i beni ed i servizi compresi nelle 25 categorie e soglie individuate dal d.P.C.M. 11/07/2018 “Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell'articolo 9, comma 3 del decreto legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente all'elenco concernente gli oneri informativi”

:

1. Farmaci;
2. Vaccini;
3. Stent;
4. Ausili per incontinenti (ospedalieri e territoriali);
5. Protesi d’anca;
6. Medicazioni generali;
7. Defibrillatori;
8. Pace maker;
9. Aghi e siringhe;
10. Servizi integrati per la gestione delle apparecchiature elettromedicali;
11. Servizi di pulizia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
12. Servizi di ristorazione per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
13. Servizi di lavanderia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale;
14. Servizi di smaltimento rifiuti sanitari;
15. Vigilanza armata;
16. Facility management immobili;
17. Pulizia immobili;
18. Guardiania;
19. Manutenzione immobili e impianti;
20. Guanti (chirurgici e non);
21. Suture;
22. Ossigenoterapia;
23. Diabetologia territoriale;
24. Servizio di trasporto scolastico (N/A sistema sanitario);
25. Manutenzione strade-servizi e forniture.

L’acquisto di tali beni e servizi non può avvenire per via autonoma da parte degli Enti del Servizio sanitario nazionale se non all’interno delle soglie annuali di obbligatorietà previste. Per le esigenze di approvvigionamento in tali ambiti merceologici, qualora non sia già attiva una Convenzione IN.VA o Consip, è necessario richiedere ad IN.VA, in qualità di Soggetto Aggregatore, l’attivazione della relativa procedura di acquisto.

I contratti stipulati autonomamente dagli Enti del Servizio sanitario nazionale prima dell’entrata in vigore di tale obbligo sulle categorie merceologiche citate non possono essere oggetto di proroga, naturalmente sempre previa verifica dell’economicità della stessa, oltre la data di attivazione della

Convenzione attivata dal Soggetto Aggregatore di riferimento (rif art. 1, comma 550 Legge 28 dicembre 2015, n. 208). Le proroghe disposte in violazione di tale disposizione sono nulle e costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa.

Nel caso non sia possibile acquisire bene o servizio, delle categorie merceologiche individuate, da Consip S.p.a o dalla centrale di committenza regionale, gli enti del Servizio sanitario nazionale sono tenuti ad approvvigionarsi avvalendosi, in via esclusiva, dalle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori. Spetta alla centrale regionale di committenza di riferimento l'individuazione, ai fini dell'approvvigionamento, di altra centrale di committenza.

Qualora il Contratto del soggetto aggregatore regionale relativo alla categoria merceologica in oggetto non sia immediatamente disponibile ma l'iniziativa è stata avviata o è oggetto di programmazione da parte dello stesso soggetto aggregatore regionale, e qualora tale prodotto/servizio non sia disponibile presso Consip, l'Azienda U.S.L. può verificando l'economicità dell'operazione e nel rispetto delle procedure di legge:

- stipulare autonomamente un contratto ponte per lo stretto periodo necessario all'approvvigionamento fino alla data di attivazione del Contratto/Convenzione da parte della Centrale Unica di Committenza regionale contenente la clausola di risoluzione anticipata espressa vincolata alla predetta attivazione del Contratto da parte del Soggetto Aggregatore di riferimento o Consip;
- prorogare il contratto autonomamente stipulato, se esistente e se tale possibilità era prevista nel bando iniziale; la proroga può avere efficacia fino alla data di attivazione del Contratto da parte del Soggetto Aggregatore di riferimento o Consip;
- il Soggetto Aggregatore regionale, quale ipotesi residuale e marginale, qualora non operi direttamente l'approvvigionamento, può indicare la disponibilità di Convenzioni attive presso altri soggetti aggregatori extra regionali qualora siano attivati accordi in tal senso (rif. Circolare Ministero Economia e Finanze e Ministero della Salute Prot. 20518/2016 del 19/02/2016, trasmessa dalla Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta in data 25/02/2016, con nota prot. n. 6341/ASS).

Per gli acquisti su ambiti merceologici diversi da quelli individuati dal d.P.C.M. 24/12/2015 e 11/07/2018, rimangono ferme le indicazioni inserite nella normativa sull'obbligatorietà degli acquisti degli Enti del Servizio sanitario nazionale:

- art. 1, comma 449, della legge n. 296/2006 (Legge finanziaria 2007): *“Nel rispetto del sistema delle convenzioni di cui agli articoli 26 della legge 23 dicembre 1999, n. 488, e successive modificazioni, e 58 della legge 23 dicembre 2000, n. 388, con decreto del Ministro dell'economia e delle finanze sono individuati, entro il mese di gennaio di ogni anno, tenuto conto delle caratteristiche del mercato e del grado di standardizzazione dei prodotti, le tipologie di beni e servizi per le quali tutte le amministrazioni statali centrali e periferiche, ad esclusione degli istituti e scuole di ogni ordine e grado, delle istituzioni educative e delle istituzioni universitarie, sono tenute ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni-quadro. Le restanti amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, possono ricorrere alle convenzioni di cui al presente comma e al comma 456 del presente articolo, ovvero ne utilizzano i parametri di prezzo-qualità come limiti massimi per la stipulazione dei contratti. Gli enti del Servizio sanitario nazionale sono in ogni caso tenuti ad approvvigionarsi utilizzando le convenzioni stipulate dalle centrali regionali di riferimento.”;*
- art. 15, comma 13, lettera d) del decreto-legge 06/07/2012, n. 95, convertito con Legge 07/08/2012, n. 135: *“fermo restando quanto previsto dall'articolo 17, comma 1, lettera a), del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio*

2011, n. 111, gli enti del servizio sanitario nazionale, ovvero, per essi, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, utilizzano, per l'acquisto di beni e servizi relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, gli strumenti di acquisto e negoziazione telematici messi a disposizione dalla stessa CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento costituite ai sensi dell'articolo 1, comma 455, della legge 27 dicembre 2006, n. 296. I contratti stipulati in violazione di quanto disposto dalla presente lettera sono nulli, costituiscono illecito disciplinare e sono causa di responsabilità amministrativa.”.

Verifica preventiva procedure di global service e facility management:

Si richiama quanto previsto dalla legge n. 135 del 2012 e si rammenta che ogni anno l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) richiede il dettaglio delle procedure di global service e facility management, con copia del capitolato / bando di gara e del successivo contratto sottoscritto. Tali atti dovranno contenere l'esatto ammontare delle singole prestazioni richieste (lavori, servizi, forniture) e la loro incidenza % sul totale dell'appalto.

Acquisti telematici:

al fine di permettere all'Amministrazione regionale di svolgere il monitoraggio degli acquisti di beni e servizi di importo pari o superiore a 1.000 euro relativi alle categorie merceologiche presenti nella piattaforma CONSIP, ovvero, se disponibili, dalle centrali di committenza regionali di riferimento, effettuati nell'anno 2018 e nell'anno 2019, l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a trasmettere, entro il 15 marzo 2019 per gli acquisti dell'anno 2018 ed entro il 15 marzo 2020 per gli acquisti dell'anno 2019, al Dipartimento sanità, salute e politiche sociali un prospetto riepilogativo di tutti gli acquisti avvenuti tramite gli strumenti di negoziazione telematica messi a disposizione da CONSIP, o dalla Centrale di committenza regionale, ai sensi del d.l. 95/2012, art. 15 comma 13 lett. d.

Nodo Smistamento Ordini (NSO):

si richiama il decreto del Ministro dell'Economia e delle finanze 07/12/2018 recante “Modalità e tempi per l'attuazione delle disposizioni in materia di emissione e trasmissione dei documenti attestanti l'ordinazione degli acquisti di beni e servizi effettuata in forma elettronica da applicarsi agli enti del Servizio sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 414, della legge 27 dicembre 2017, n. 205.”

Gli enti del Servizio Sanitario Nazionale dovranno utilizzare un unico canale per trasmettere gli ordini di acquisto, c.d. sistema NSO. Il sistema NSO è stato messo a disposizione dal Ministero dell'Economia e delle Finanze che ha il compito di validare i Messaggi ricevuti dal Trasmittente e, di norma, di inoltrarli al Ricevente, inoltre NSO è collegato, tra l'altro, al sistema informativo integrato Acquisti Pubblici in Rete (APiR). Il sistema APiR è formato da più componenti indipendenti, fra loro interoperabili grazie all'utilizzo di interfacce e formati comuni, attraverso il quale enti pubblici ed operatori privati inviano e ricevono i documenti emessi nelle diverse fasi dell'intero ciclo di approvvigionamento, contribuendo alla trasparenza e all'efficienza del processo di acquisto di beni e servizi da parte delle amministrazioni pubbliche.

J. DISPOSITIVI MEDICI E HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA) :

Monitoraggio e Controllo della Spesa dei dispositivi medici

Si confermano le disposizioni di cui alla DGR 219/2018 e si ribadiscono le regole per:

1. Flusso consumi Dispositivi Medici:

- è fatto obbligo per l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta l'invio dei dati relativi a tutti i mesi del periodo gennaio-dicembre 2019. Nel caso di non invio di consumi da parte, in una

mensilità, dovrà essere inviata, al Dipartimento sanità, salute e politiche sociali, nota formale attestante il non invio e la motivazione;

- la spesa rilevata nel periodo gennaio-dicembre 2019 deve coprire almeno il 90% dei costi rilevati da Modello di conto economico (voci B.1.A.3.1. Dispositivi medici, B.1.A.3.2. Dispositivi medici impiantabili attivi e B.1.A.3.3.) Dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD)).

2. Flusso Contratti:

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

La Legge 145/2018 ha dato applicazione all'art. 9 ter del decreto-legge n.78/2015 in tema di dispositivi medici. In particolare:

- a) il comma 6, operativo dal 2016, ha previsto l'obbligo di indicare, nelle fatture elettroniche riferite a fornitura di dispositivi medici, il codice di repertorio e la trasmissione delle suddette fatture al Ministero della salute.
- b) lo stesso comma 6 ha inoltre previsto la sottoscrizione di apposito protocollo d'intesa tra il Ministero dell'economia e delle finanze – RGS, Agenzia delle entrate e Ministero della salute per l'individuazione di tali fatture e per la definizione delle modalità operative per la trasmissione mensile.
- c) il comma 8, modificato dalla legge 145/2018, ha ribadito l'obbligo, anche nei contratti in essere, di indicare nelle fatture elettroniche separatamente il costo d'acquisto del bene dal costo d'acquisto dell'eventuale servizio.

Il protocollo d'intesa tra il Ministero dell'economia e delle finanze – Ragioneria generale dello Stato, Agenzia delle entrate e Ministero della salute è in fase di perfezionamento per quanto riguarda le modalità operative per la trasmissione dei dati. Invece, per quanto riguarda l'individuazione delle fatture sono al momento presenti situazioni oggetto di approfondimento dei Ministeri competenti.

Il comma 8 dell'art. 9 ter del decreto-legge n.78/2015, che è stato modificato dal comma 557 della Legge 145/2018, prevede che il superamento del tetto di spesa per l'acquisto di dispositivi medici sia rilevato sulla base del fatturato di ciascuna azienda fornitrice al loro dell'IVA. Le fatture elettroniche con dispositivi medici costituiscono la fonte per la verifica del tetto di spesa e un'ulteriore fonte informativa per il monitoraggio dell'acquisto di dispositivi medici da parte degli Enti del SSN.

Il comma 7 prevede l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sui prezzi dei dispositivi medici allo scopo di supportare le stazioni appaltanti e verificare la coerenza tra i prezzi a base d'asta rispetto ai prezzi di riferimento definiti da ANC o ai prezzi unitari disponibili nel flusso consumi dispositivi medici NSIS.

Pertanto è importante migliorare la qualità dei dati del flusso Consumi in modo da assicurare strumenti di governo della spesa del settore.

Dispositivo-vigilanza ed adeguamenti normativi

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

Il Ministero della salute ha avviato l'iter procedimentale per la definizione dello schema di decreto che istituisce e disciplina la Rete nazionale per la dispositivo-vigilanza finalizzata allo scambio tempestivo e capillare delle informazioni riguardanti gli incidenti che coinvolgono dispositivi medici e dispositivi medici diagnostici in vitro.

Lo schema di decreto, la cui versione preliminare è stata trasmessa alle Regioni in data 26/10/2017 (prot. n. DGDMF 58412-P), intende stabilire, tra l'altro, l'organizzazione e le modalità di funzionamento della suddetta Rete, nonché istituire e disciplinare il sistema informativo a supporto della Rete, alla luce del Nuovo Regolamento 745/2017, in vigore dal 26/05/2017 e che verrà applicato a partire dal 26/05/2020.

Si rinvia a successive disposizioni regionali da adottarsi a seguito dell'approvazione e pubblicazione del suddetto schema di decreto ministeriale.

Health technology assessment

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

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

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

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

Al fine di costruire un quadro panoramico delle tecnologie sanitarie di nuova introduzione, estensione o revisione dell'utilizzo presso l'Azienda U.S.L., è utile la conoscenza sistematica di quelle che vengono proposte per l'eventuale acquisto tramite il modulo di richiesta di cui alla deliberazione della Giunta regionale 219/2018 (Allegato D).

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

K. OBIETTIVI OPERATIVI GESTIONALI DELL'AZIENDA U.S.L. DELLA VALLE D'AOSTA – ANNO 2019:

Si richiamano i verbali delle sedute del 19/12/2018 e del 09/01/2019, alle quali hanno partecipato i dirigenti delle Strutture regionali competenti per materia dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali e il Coordinatore del Dipartimento.

Si richiamano, altresì, le seguenti note dei dirigenti delle Strutture regionali del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali concernenti le proposte di indirizzi all'Azienda U.S.L., gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e gli obiettivi operativi e gestionali nonché i limiti di spesa per le aree/attività da sottoporre a limite di budget, di cui alla presente deliberazione:

- lettera del dirigente della Struttura igiene e sanità pubblica e veterinaria, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 2883/ASS del 24/01/2019;
- lettera del dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 3045/ASS del 25/01/2019;
- lettera della dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 3435/ASS del 30/01/2018;

dato atto che, a seguito degli incontri intercorsi tra l'Assessore ed i dirigenti dell'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali e la Direzione strategica dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, è stato concordato di apportare delle modifiche agli obiettivi operativi gestionali, proposti con le note di cui sopra e di aumentarne il numero. I dirigenti interessati hanno formulato come segue le nuove proposte di obiettivi operativi gestionali da assegnare alla stessa Azienda USL, per l'anno 2019:

- comunicazione della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 4335/ASS del 06/02/2019;
- comunicazione della Struttura programmazione socio-sanitaria, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 4507/ASS del 07/02/2018;
- lettera dell'Ufficio qualità nei servizi socio-sanitari, acquisita agli atti d'ufficio con protocollo n. 4492/ASS del 07/02/2018;

considerato che con le suddette lettere i dirigenti delle Strutture regionali dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali hanno formulato e condiviso con l'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali gli obiettivi operativi e gestionali, che l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta deve perseguire, nell'anno 2019 e di cui all'allegato E alla presente deliberazione della Giunta regionale, finalizzati all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, nonché al completamento del processo di riordino dell'organizzazione e dell'aziendalizzazione dei servizi sanitari e del mantenimento dell'accreditamento istituzionale.

L. AREE/ATTIVITÀ SOTTOPOSTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA:

Si richiamano i verbali delle sedute del 19/12/2018 e del 09/01/2019, alle quali hanno partecipato i Dirigenti delle Strutture regionali competenti per materia dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali e il Coordinatore del Dipartimento.

Considerato che la Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario ha effettuato un'analisi con l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per la procedura di determinazione dei limiti di spesa a cui assoggettare alcune Aree/ Attività, comprese le modalità di monitoraggio sia sulla spesa che sulle correlate prestazioni erogate e modalità di compensazione tra i budget di ogni singola area/attività.

Con nota protocollo n. 3045/ASS del 25/01/2018, il Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario ha fornito i limiti di spesa a cui sottoporre le sottostanti aree/attività dettagliate nelle schede di cui all'allegato C ed ai sub-allegati da 1 a 5 alla presente deliberazione:

- gestione delle risorse umane;

- assistenza ospedaliera da privato accreditato;
- assistenza ambulatoriale da privato accreditato;
- assistenza residenziale e semiresidenziale (area dipendenze e salute mentale);
- assistenza residenziale socio-sanitaria.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta ad effettuare un monitoraggio sulla spesa e sulle correlate prestazioni sopra individuate segnalando tempestivamente all'Assessorato alla Sanità, salute e politiche sociali eventuali scostamenti che possano pregiudicare il rispetto dei limiti massimi di spesa individuati con la presente deliberazione, comprese le compensazioni tra i budget di ogni singola area/attività, motivandone le ragioni alla Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, per le successive valutazioni.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta, inoltre, ad effettuare delle rilevazioni trimestrali per il monitoraggio dettagliato dei costi sostenuti, nonché a trasmettere, entro il 28 febbraio dell'anno successivo all'esercizio di riferimento, all'Assessorato alla Sanità, salute e politiche sociali, una relazione contenente dati di attività e rendiconto delle spese riferite a ciascuna area sottoposta a limite massimo di spesa.

M. CONTROLLI:

Si richiamano le disposizioni di cui all'articolo 45, della legge regionale 5/2000 rubricato "Controllo sull'organizzazione, sull'attività e sulla gestione dell'azienda USL".

Le Strutture e gli Uffici regionali del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali effettueranno, nell'anno 2019, controlli sull'organizzazione, sull'attività e sulla gestione dell'Azienda U.S.L., mediante attività istruttoria, ivi compresa quella relativa agli atti soggetti a controllo, richiesta di informazioni e di esibizione di documenti, ispezioni.

I controlli riguarderanno, altresì, la qualità complessiva dei dati di rendicontazione, dei dati dei Flussi ministeriali e dell'attività deliberativa dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA

SUB-ALLEGATO 1 “ GESTIONE DELLE RISORSE UMANE ”

Si richiamano le seguenti disposizioni della Giunta regionale per la gestione delle risorse umane dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per il triennio 2018/2020:

- n. 219 in data 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” e, in particolare l'Allegato C (Aree/Attività soggette a limite massimo di spesa), Sub-allegato 1 “Gestione delle risorse umane”;
- n. 340 del 26/03/2018 “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 di assunzioni per il triennio 2018-2020 e della gestione delle risorse umane nell'anno 2018.”;
- n. 341 del 26/03/2018 “Approvazione delle linee generali di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta per lo svolgimento della contrattazione integrativa aziendale finalizzata all'utilizzo delle risorse di cui ai commi 10 e 11 dell'articolo 12 della legge regionale 22 dicembre 2017, n. 21.”;
- n. 720 del 04/06/2018 “Preso 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.”;
- n. 984 del 10/08/2018 “Approvazione della rideterminazione dei tetti massimi di spesa per l'anno 2018, di cui alle deliberazioni della Giunta regionale n. 219 in data 26 febbraio 2018 e n. 340 in data 26 marzo 2018, per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda (LPA) e per il personale convenzionato dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.”;
- n. 1577 del 07/12/2018 “Rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente da trasferire all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2018, ai sensi della legge regionale 26 novembre 2018, n. 9. Prenotazione di spesa.”.

Si richiamano, altresì, le disposizioni di cui alla legge regionale 24/12/2018, n. 12 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2019/2021). Modificazioni di leggi regionali.”, che all'articolo 12 “Finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti”, dal comma 9 al comma 14 ed all'articolo 34 dispone in materia di gestione del personale a qualsivoglia titolo impiegato nell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, ivi compreso quello convenzionato.

visto il decreto 08/05/2018 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 27/07/2018.

Visto, altresì, il CCNL relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2016/2018, sottoscritto in data 21/05/2018;

Richiamata la seguente normativa in materia di rinnovi contrattuali del personale dipendente e del personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale

- la legge 28/12/2015, n. 208 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016).” che:
 - a) all'art. 1, comma 469, dispone in materia di oneri rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018 per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale da porre a carico dei rispettivi bilanci e rinvia a successivo decreto del Presidente del Consiglio dei ministri (d.P.C.M.) la definizione dei criteri di determinazione degli oneri per i rinnovi contrattuali;
 - b) all'art. 2 comma 470, stabilisce che le disposizioni recate dal comma 469 si applichino anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale;
- il d.P.C.M. 18/04/2016 recante criteri di determinazione degli oneri per i rinnovi contrattuali;
- la legge 11/12/2016, n. 232 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019.” che, all'art. 1, comma 367, stabilisce che vengano aggiornati, con successivo d.P.C.M., i criteri di determinazione degli oneri di cui al d.P.C.M. 18/04/2016;
- il d.P.C.M. 27/02/2017 recante “Ripartizione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 365, della legge 11 dicembre 2016, n. 232. (Legge di bilancio 2017).” che, nell'abrogare il d.P.C.M. 18 aprile 2016, decreta, tra l'altro, l'aggiornamento dei criteri di determinazione degli oneri per i rinnovi contrattuali per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall'amministrazione statale da porre a carico dei rispettivi bilanci;
- la legge 27/12/2017, n. 205 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020.” che, nel disporre, all'art. 1, comma 682, che gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018 per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni e enti pubblici diversi dall'amministrazione statale siano posti a carico dei rispettivi bilanci, stabilisce, al comma 683, che tali disposizioni siano applicate anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale;
- l'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013 avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (Rep. Atti n.164/CSR);
- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, sottoscritto in data 21/06/2018;
- le Intese, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, rep. atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta - triennio 2016-2018, Repertorio Atti n. 112/CSR, n. 113/CSR e n. 114/CSR del 21 giugno 2018;

La gestione delle risorse umane per l'anno 2019 è caratterizzata e condizionata da:

- la chiusura, entro il 31 dicembre 2019, della programmazione concorsuale straordinaria residuale avviata a decorrere dall'anno 2016 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 “*Preso 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 dell’articolo 22, comma 2 della legge regionale 22 dicembre 2017, n. 23 e i cui termini di espletamento sono stati posticipati al 31 dicembre 2019 ai sensi del comma 2 dell’articolo 34 della legge regionale 12/2018 “*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 2019/2021. Modificazioni di leggi regionali)*”;

- lo svolgimento delle procedure selettive previste dal piano assunzioni 2018/2020 approvato con la sopracitata deliberazione della Giunta regionale 720/2018 e non espletate nel corso del 2018;
- la necessità di assicurare il turn over e l’eventuale copertura di ulteriori posti vacanti, non previsti nel piano assunzioni per il triennio 2018/2020 inserito nella suddetta deliberazione della Giunta regionale 720 del 4 giugno 2018, 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 e cardiologi);
- l’intervento del legislatore nazionale in materia di superamento del personale precario, attraverso, le specifiche disposizioni di cui all’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*”;
- i rinnovi contrattuali, al momento non ancora sottoscritti a livello nazionale e in fase di trattativa, sia per la dirigenza medica, veterinaria e SPTA, sia con riferimento agli Accordi Collettivi Nazionali per la medicina generale, la pediatria di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali;
- le numerose novità giuridiche in fase di approvazione, 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 prosecuzione della riorganizzazione aziendale dell’area ospedaliera, ai fini dell’adeguamento agli standard di efficienza ed appropriatezza organizzativa indicati dalla deliberazione della Giunta regionale n. 642 in data 22 maggio 2017 e in attuazione dell’Atto aziendale adottato con deliberazione del direttore generale n. 1288 in data 24 novembre 2017 (approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1798 in data 13 dicembre 2017) e della deliberazione del direttore generale n. 1604 in data 29 dicembre 2017 che dà, tra l’altro, avvio alla revisione organizzativa delle strutture della direzione strategica e dell’area tecnico amministrativa.

Alla luce di quanto sopra e nelle more dell’adozione delle direttive di maggior dettaglio per la gestione delle risorse umane, ai sensi del comma 9 dell’articolo 12 della legge regionale 12/2018,

che formeranno l'oggetto di una specifica deliberazione della Giunta regionale, la cui predisposizione è in capo alla Struttura regionale competente in materia di personale del Servizio sanitario regionale, sulla base della quale l'Azienda U.S.L. dovrà predisporre l'aggiornamento per il triennio 2019/2021 del proprio piano assunzioni, si approvano i limiti di spesa sotto indicati per la gestione, nell'anno 2019, del personale che presti a qualsiasi titolo servizio presso l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta.

Ai fini della predisposizione del piano triennale 2019/2021 per il fabbisogno di personale a qualsivoglia titolo impiegato nell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, ivi compreso quello convenzionato con il Servizio sanitario regionale, la stessa Azienda U.S.L. dovrà tenere conto delle disposizioni di cui al decreto del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione 8 maggio 2018, per le quali la Struttura regionale competente in materia di personale del Servizio sanitario regionale sta preparando un atto di indirizzo per dare attuazione, in ambito regionale, a quanto previsto dal decreto medesimo. I Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale (FTFP) delle Aziende ed enti del SSN, a seguito dell'emanazione in data 27 luglio 2018 delle Linee di indirizzo, ai sensi del d.lgs. n. 75/2017 devono essere compatibili con la cornice finanziaria per il SSR e devono essere redatti nel rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo del personale.

Si conferma, quindi, per l'anno 2019:

- per il personale dipendente, il limite massimo di spesa assegnato a partire dall'anno 2016;
- per il personale convenzionato, il limite massimo di spesa fissato per l'anno 2018, incrementato per euro 500.000,00 rispetto al 2017, a seguito delle modifiche intervenute nell'anno 2018.

Nell'ambito del tetto di spesa e a carico del proprio bilancio per l'anno 2019, l'Azienda U.S.L. provvede anche 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 del comparto Sanità, ai sensi del decreto interministeriale 18 ottobre 1999, modificato dal Decreto 14 dicembre 2001. L'ammontare del contributo dovuto per l'anno 2019 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 U.S.L..

LIMITI DI SPESA:

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 ed esclusa l'IRAP personale non dipendente – è determinato in **euro 132.300.000** nell'ambito del quale sono determinati i seguenti sub-limiti di spesa:

a. euro 900.000, non comprensivi degli oneri accessori e dell'IRAP, per le risorse aggiuntive regionali destinate al trattamento accessorio della dirigenza medica, veterinaria e SPTA (RAR per l'anno 2019), ai sensi del comma 10 dell'articolo 12 della l.r. 12/2018.

Tale importo, ai sensi del comma 12, dell'articolo 12 della l.r. 12/2018, può essere ulteriormente incrementato, limitatamente alla dirigenza medica, fino ad un massimo di euro 500.000 per l'anno 2019, nei casi di accertata carenza nei settori dell'emergenza-urgenza e in quelli nei quali si renda necessario garantire il rispetto dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie, in deroga a quanto disposto dall'articolo 23, comma 2 del d.lgs. 75/2017.

Le modalità di corresponsione di tali risorse sono concordate a livello di contrattazione integrativa aziendale dall'Azienda U.S.L. con le organizzazioni sindacali di categoria, nel

rispetto delle linee generali di indirizzo approvate dalla Giunta regionale, con propria deliberazione, tenuto conto degli obiettivi regionali e aziendali e delle attività da svolgere, in ogni caso, aggiuntive rispetto a quelle già individuate nella contrattazione di budget per l'erogazione dei compensi relativi alla retribuzione di risultato ai sensi dei contratti collettivi di lavoro vigenti;

- b. euro 900.000 per le risorse aggiuntive regionali destinate al comparto, importo che, ai sensi del comma 13, dell'articolo 12 della l.r. 12/2018, a decorrere dall'anno 2019 è stabilmente consolidato a finanziare il Fondo premialità e fasce di cui al CCNL relativo al personale del comparto sanità vigente e sono corrisposte secondo le modalità previste dal medesimo fondo;
- c. euro 1.110.000 per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda U.S.L. (LPA), tenuto conto della progressiva attuazione del piano delle assunzioni a tempo indeterminato e che si tratta di un istituto, straordinario e temporaneo, al quale ricorrere, ai sensi dell'articolo 55, comma 2, del CCNL dirigenza medica 1998/2001, richiamato dall'articolo 14, comma 6, del CCNL dirigenza medica 2002/2005, solo in condizioni tassative, quali l'eccezionalità e la tassatività delle prestazioni, l'accertamento della carenza organica di dirigenti nella specifica disciplina non immediatamente risolvibile, l'impossibilità di copertura della citata carenza attraverso atti di riorganizzazione interna, il riscontro formale e periodico delle liste di attesa.
Alla luce di quanto sopra, le risorse di cui al punto c), per l'anno 2019, potranno essere utilizzate per:
 - 1. fronteggiare le temporanee carenze di organico, nelle more dell'espletamento delle procedure di copertura dei posti vacanti già avviate, al fine di garantire i LEA ed i livelli di assistenza superiori ai LEA 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 poco capienti rispetto ai posti vacanti necessari nel corso dell'anno 2019;
 - 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 2019;

Tale tetto è stato incrementato rispetto al tetto stabilito per l'anno 2018 (euro 800.000 con destinazione vincolata), in base all'istruttoria tecnica ed amministrativa effettuata dalla Struttura regionale competente in materia di personale sanitario, il cui avvio è stato richiesto dall'Azienda U.S.L. in data 14 gennaio 2019, protocollo regionale 1450/ASS, per far fronte alla grave carenza di personale specializzato, anche a seguito di espletamento di procedure concorsuali con esito negativo, di medici in alcune specialità, tra cui i medici impegnati nel 118, pronto soccorso, radiologia e ortopedia.

Si evidenzia che il tetto di spesa per il personale dipendente non è stato rivalutato per l'anno 2019 (contiene quindi solo gli importi stabiliti in termini di accantonamento ai sensi del DPCM 27 febbraio 2017) alla luce dei rinnovi contrattuali al fine di mantenere invariata e raffrontabile l'entità della spesa con gli anni precedenti. Si ipotizza che a seguito dei rinnovi contrattuali relativi al personale della dirigenza e alla definitiva individuazione della spesa a regime derivante dalla sottoscrizione dei rinnovi medesimi, il tetto in argomento potrà essere complessivamente rivalutato.

RINNOVI E ACCANTONAMENTI CONTRATTUALI DEL PERSONALE DIPENDENTE

Personale del comparto

A seguito della sottoscrizione del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del comparto Sanità relativo al triennio 2016-2018, sottoscritto in data 21 maggio 2018 e divenuto efficace a decorrere dal 22 maggio 2018, il tetto di spesa, sopra specificato, è ricompresa esclusivamente la quota di accantonamento prevista per l'anno 2018, ai sensi del DPCM 27 febbraio 2017, sul totale della spesa che sarà sostenuta dall'Azienda USL nel 2019 per gli aumenti stipendiali a regime a favore del comparto in attuazione delle previsioni contenute nel nuovo contratto. Fermo restando che la legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12, all'art. 12, ha previsto la copertura finanziaria degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali, euro 3.415.000 per ciascuno anno del triennio 2019/2021, ai sensi delle disposizioni normative vigenti alla data del 31 dicembre 2018.

Si richiamano, con riferimento ad eventuali ulteriori oneri posti a carico del bilancio aziendale relativi all'anno 2019, le disposizioni contenute nei commi da 438 a 440 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.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta a predisporre, entro il 30 aprile 2019, un'analisi di dettaglio da inoltrare alla Struttura competente dell'Assessorato in materia di personale circa l'incremento degli oneri relativi alla nuova tornata contrattuale 2019/2020 derivante dall'applicazione della normativa sopra dettagliata, con riferimento sia al personale del comparto che al personale della dirigenza e tenendo conto di quanto previsto al comma 545 dell'articolo 12 della legge 145/2018 con riferimento al concorso alla determinazione degli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva del trattamento economico di cui all'articolo 15quater, comma 5 del d.lgs. 502/1992 del personale medico, veterinario e sanitario con rapporto di lavoro esclusivo.

Si ribadisce che tale ulteriore spesa nascente non rientra nel tetto di spesa sopra stabilito. Fermo restando che la legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12, all'art. 12, ha previsto la copertura finanziaria degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali, euro 3.415.000 per

ciascuno anno del triennio 2019/2021, ai sensi delle disposizioni normative vigenti alla data del 31 dicembre 2018.

Personale della dirigenza

Dato atto che non si è ancora pervenuti alla sottoscrizione dei rispettivi contratti, ancora in fase di negoziazione, né per la dirigenza medica e veterinaria né per la dirigenza SPTA (n.b. comma 687 dell'articolo 1 della legge 145/2018), si precisa che nel tetto di spesa, sopra specificato, è ricompresa esclusivamente la quota di accantonamento prevista per l'anno 2018, ai sensi del DPCM 27 febbraio 2017, quale quota parte della spesa presunta totale, calcolata a 3,48%, che dovrà essere accantonata dall'Azienda USL con riferimento all'anno 2019 per tale finalità, tenuto conto della copertura finanziaria degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali, euro 3.415.000 per ciascuno anno del triennio 2019/2021, ai sensi delle disposizioni normative vigenti alla data del 31 dicembre 2018, prevista dalla legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12, all'art. 12.

L'Azienda U.S.L. deve inviare entro il 31 marzo 2019 un rendiconto dettagliato ed esaustivo con riferimento:

- ai rinnovi contrattuali del personale dipendente intervenuti nel 2018, degli arretrati erogati e dell'aumento annuale della spesa a regime;
- all'espletamento della programmazione concorsuale approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 720 in data 4 giugno 2018.

Per quanto riguarda gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2019/2021 con riferimento alla dirigenza si tiene conto di quanto già riportato nella sezione relativa al personale del comparto.

2) il limite massimo di spesa per il **personale convenzionato** (assistenza sanitaria di base, assistenza medica specialistica) - esclusa IRAP – è determinato in **euro 17.500.000**.

Si dà atto che gli Accordi Collettivi Nazionali con riferimento al personale in argomento hanno preso in considerazione esclusivamente gli arretrati 2010-2015 e 2016-2017 e non il rinnovo contrattuale a regime a decorrere dal 2018, pertanto nel tetto di spesa sono da ricomprendere gli accantonamenti da imputare al bilancio 2019, prudenzialmente, in attesa di eventuali determinazioni a livello nazionale, nel medesimo importo previsto per l'anno 2018 dal DPCM 27 febbraio 2017, cioè euro 186.000, quale quota parte della spesa presunta totale, calcolata a 3,48% di euro 446.400, che dovrà essere accantonata dall'Azienda USL con riferimento all'anno 2019 per tale finalità.

Nel caso di una eventuale sottoscrizione dei rinnovi contrattuali sopra richiamati, nel tetto in parola non vanno ricomprese le eventuali spese di personale sostenute sul bilancio 2019 per arretrati relativi ad annualità precedenti, che tra l'altro dovranno trovare copertura negli accantonamenti già registrati da questa Azienda negli anni di competenza, e gli aumenti a regime nel caso in cui sfiorino l'accantonamento di cui sopra.

L'Azienda U.S.L. deve inviare, con riferimento ai rinnovi contrattuali del personale convenzionato intervenuti nel 2018, entro il 31 marzo 2019 un rendiconto dettagliato ed esaustivo degli arretrati erogati.

I limiti di spesa sopra riportati (punti 1 e 2):

- a. 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 ed imprevedibilità, adeguatamente motivate dall'Azienda U.S.L., previa valutazione della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario e preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale;

- b. possono subire variazioni, di valore non superiore al 5% del tetto di spesa del personale convenzionato, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda U.S.L. 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 149.800.000 della spesa relativa alle risorse umane;
- c. ricomprendono gli oneri relativi alla sottoscrizione dei contratti del personale o degli accantonamenti derivanti dai rinnovi dei contratti collettivi nelle modalità sopra descritte.

Si ribadisce che il finanziamento regionale destinato all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (Programma 13.01 - Servizio sanitario regionale - finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA - Parz.), ai sensi del comma 2 dell'articolo 12 della l.r. 12/2018, è stato incrementato per euro 3.415.000 per ciascun anno del triennio 2019/2021, destinati in via esclusiva e vincolata al finanziamento, da parte dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e del personale convenzionato.

La Struttura regionale competente in materia di gestione del personale del Servizio sanitario regionale fornirà all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta indicazioni al fine di prevedere nei dati contabili l'accantonamento delle quote riguardanti i rinnovi contrattuali dei Dirigenti del SSN triennio 2016/2018 di competenza anno 2019 tenuto conto che l'accantonamento del 3,48% previsto per l'anno 2018 dovrà essere riconosciuto in trascinamento anche nell'esercizio 2019. Relativamente agli accantonamenti delle quote riguardanti i rinnovi contrattuali dell'area del comparto e delle Dirigenze, riferiti al triennio contrattuale 2019-2021, verranno fornite indicazioni ai sensi delle disposizioni normative vigenti alla data del 31 dicembre 2018.

APPLICAZIONE DELL'ARTICOLO 20 (SUPERAMENTO DEL PRECARIATO NELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI) DEL D.LGS. 75/2017

In data 25 maggio 2017 è stato adottato il d.lgs. 75/2017 (pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 7 giugno 2017, entrato in vigore il 22/06/2017) che contiene, tra l'altro, disposizioni 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 al fine di superare il precariato in riferimento al triennio 2018/2020:

- l'assunzione a tempo indeterminato (stabilizzazione), disciplinata dal comma 1;
- le procedure concorsuali riservate, disciplinate dal comma 2.

Tutto ciò premesso, la citata deliberazione della Giunta regionale n. 720 in data 4 giugno 2018, relativa al fabbisogno di personale 2018/2020 ed all'aggiornamento del piano assunzioni di personale a tempo indeterminato dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per il triennio 2018/2020, ha dato atto nelle premesse (punto n. 2) che l'Azienda U.S.L., dopo aver effettuato le dovute verifiche, ha dichiarato di non aver individuato personale rientrante nella fattispecie di cui all'articolo 20 del d.lgs. 75/2017.

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta è tenuta ad effettuare una ulteriore fase di ricognizione del personale potenzialmente interessato a partecipare alle procedure di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 20 del d.lgs 75/2017 al fine di definirne la consistenza numerica. Tale fase ricognitiva dovrà svolgersi in tempo utile per un'eventuale inserimento delle posizioni così individuate nella programmazione concorsuale 2019/2020.

A tali fine l'Azienda U.S.L. dovrà tenere conto delle circolari del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazioni e del MEF 3/2017, 1/2018 e 2/2018 che chiariscono la norma nei vari aspetti. In particolare, con riferimento al personale del SSN, tali circolari precisano che le disposizioni di cui all'articolo 20 del d.lgs. 75/2017 si applicano a tutto il personale degli enti del

SSN, con esclusione, ai sensi del comma 9 del medesimo articolo, ai contratti di somministrazione di lavoro.

L'Azienda dovrà inoltre dare applicazione alle 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.

L'Azienda U.S.L. procederà, come previsto dalla norma e se lo riterrà necessario, alla individuazione, in relazione alle esigenze di professionalità da reclutare, delle figure professionali da assumere a tempo indeterminato attraverso le procedure in parola - nel rispetto di procedure pubbliche e dei requisiti di ammissione previsti per ciascun profilo professionale dalla normativa concorsuale - che dovranno prioritariamente essere ricomprese nella propria programmazione del fabbisogno di personale, ai sensi dell'articolo 6 comma 6 del d.lgs. 165/2001, con la relativa programmazione finanziaria, tenuto conto che l'eventuale spesa sarà posta a carico del bilancio aziendale e che la stessa rientra nel tetto di spesa del personale dipendente.

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.

SUB-ALLEGATO 2 “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.

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 (2016, 2017 e 2018) ed è fissato in euro 7.000.000 per l'anno 2019. 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 2019:

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 2019.

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.

SUB-ALLEGATO 3 “ASSISTENZA AMBULATORIALE DA PRIVATO ACCREDITATO”

Tetto di spesa - euro 1.600.000

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), con particolare riferimento all'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), con particolare riferimento all'articolo 15, comma 14.

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati, per l'anno 2019, a seguito della riorganizzazione delle modalità di contabilizzazione delle spese medesime (gestione separata dei ticket con simultanea registrazione a bilancio aziendale di un maggior costo e di un maggior ricavo il cui effetto complessivo è a invarianza di costo effettivo per l'Azienda U.S.L.) è rimodulato da euro 1.300.000 per il 2018 a euro 1.600.000 per il 2019. Tali risorse sono ricomprese nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori.

Tale budget consente all'Azienda U.S.L., in coerenza con l'equilibrio economico-finanziario aziendale e di sistema, margini sufficienti all'eventuale attivazione di nuove convenzioni con le strutture private accreditate, finalizzate alla soluzione di carenze e criticità organizzative, anche momentanee, che pregiudichino la regolare erogazione di prestazioni sanitarie ricomprese nei LEA nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per legge.

L'Azienda U.S.L. ha il compito di presidiare le convenzioni attivate con il privato accreditato e l'erogazione delle prestazioni ivi previste e di comunicare alla Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sia le procedure organizzative che gestiscono l'erogazione delle prestazioni in caso di criticità e urgenza, sia un resoconto trimestrale valutativo (da consegnare entro il mese successivo ad ogni trimestre) che rappresenti le cause sottese al ricorso al privato in parola per le prestazioni erogate nel trimestre di riferimento e la conseguente spesa.

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.

Nelle more dell'adozione del nuovo nomenclatore tariffario regionale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale della prossima approvazione del nuovo nomenclatore tariffario nazionale, l'Azienda U.S.L. dovrà negoziare con il privato accreditato adeguate scontistiche,

rispetto alle tariffe regionali prese a riferimento, 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”.

SUB-ALLEGATO 4 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 2019, è mantenuto invariato rispetto al 2018 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 e dei LEA superiori.

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 a seguito dell'approvazione nel corso del 2019 di indicazioni regionali, di adeguamento a quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017, relativi all'assistenza socio-sanitaria in strutture residenziali e semi-residenziali per persone con disturbi mentali e con dipendenze patologiche, con riferimento esclusivamente alla quota a carico del Servizio Sanitario Regionale, fatto salvo eventuali ulteriori specifiche indicazioni.

Nel corso del 2019 l'Azienda U.S.L. dovrà proseguire con le attività già definite dalla Regione aventi la finalità di perseguire il contenimento ed il governo della spesa stessa sia a livello regionale che extraregionale.

Considerata inoltre, la centralità del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato, al fine di riqualificare il sistema dell'assistenza residenziale e semi-residenziale occorrerà:

- 1) intensificare l'assistenza psico-socio-educativa territoriale al fine di limitare il ricorso all'assistenza residenziale ai casi non efficacemente assistibili in altri setting assistenziali e di rispettare i tempi massimi di permanenza presso le strutture residenziali previsti dalla deliberazione della Giunta regionale n. 523 del 22 aprile 2016 “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”;
- 2) differenziare le risposte in modo più coerente con le indicazioni tecniche, l'appropriatezza e l'efficacia delle stesse;
- 3) **adottare severe procedure di controllo relativamente alle disposizioni contenute nell'articolo 39, della richiamata legge regionale 5/2000.**

SUB-ALLEGATO 5 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 2019 è rimodulato da euro 2.200.000 per il 2018 a euro 2.350.000 per il 2019.

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

La variazione in aumento si rende necessaria per gli incrementi di spesa relativamente ai posti letto convenzionati presso i nuclei UAP e RSA del J.B. Festaz di Aosta per i quali, da aprile 2019, con la scadenza della convenzione in essere, verrà meno l'attuale scontistica applicata all'Azienda USL in virtù della fornitura da parte della medesima di personale proprio nella gestione dei citati nuclei.

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi gli aumenti riconducibili in questa area a seguito dell'eventuale approvazione di nuove indicazioni regionali, anche in applicazione di quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017, fatto salvo eventuali ulteriori specifiche indicazioni, tra cui quelle relative all'assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario, con riferimento esclusivamente alla quota a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Gli interventi riguardanti l'erogazione di servizi riconducibili all'ambito socio-sanitario vanno modulati in riferimento ai criteri dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate.

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.

L'Azienda U.S.L. in particolare dovrà:

- 1) consolidare l'integrazione socio-sanitaria a garanzia della tutela della salute e del benessere della persona nella sua globalità, assicurando una presa in carico organizzata e coordinata;
- 2) potenziare le dimissioni protette, secondo protocolli condivisi tra ospedale e area territoriale, in quanto ritenuta una efficace misura per migliorare l'efficienza dell'assistenza ospedaliera, consentendo di ridurre il numero di giornate di ricovero inappropriate;
- 3) attivare idonei strumenti organizzativo-gestionali per garantire le transizioni del paziente da una struttura ad un'altra o da un livello assistenziale ad un altro;
- 4) sviluppare l'integrazione funzionale e gestionale delle strutture residenziali e semi-residenziali rimodulando le unità di offerta per adeguarle alle esigenze assistenziali;
- 5) adottare procedure, protocolli e programmi per la presa in carico integrata di bisogni complessi necessitanti una risposta ad alta integrazione socio-sanitaria.

Allegato D alla deliberazione della Giunta regionale n. 151 in data 08/02/2019

OBIETTIVI OPERATIVI GESTIONALI DELL'AZIENDA U.S.L. DELLA VALLE D'AOSTA- ANNO 2019

INTEGRAZIONE OSPEDALE/TERRITORIO -PESO 8

ID	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PUNTI
A.1	<p>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, rappresenta una rivoluzione culturale nell'approccio alla cronicità poiché presuppone una nuova cultura del sistema dei servizi, dei professionisti e dei pazienti, finalizzata a riprogettare l'intero percorso di gestione della persona con malattia cronica in una prospettiva di "sistema unico multicentrico integrato".</p> <p>Tutto ciò impatta su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ruolo dei Medici di Medicina Generale (MMG) e di tutti gli attori delle cure primarie • ripensamento dei modelli organizzativi in essere • formazione e partecipazione dei professionisti delle fasi del percorso di cura • lavoro in rete sia informatica sia organizzativa • uso della tecnologia come strumento abilitante al nuovo modello organizzativo (Patto sanità Digitale 2016) • La valutazione degli esiti e i sistemi di remunerazione • Uso di dati e informazioni ad personam per stratificazione, piano di cura individuale, qualità delle cure ed esito • nuovo ruolo ed empowerment del cittadino <p>Il Piano della Cronicità di cui all'Intesa 160/CSR/2016 si articola in 5 fasi non necessariamente sequenziali:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identificazione delle popolazioni target e registrazione dei dati 2. modifica degli stili di vita e contrasto ai fattori di rischio 3. presa in carico e gestione della persona con cronicità attraverso il piano di cura 4. erogazione di interventi personalizzati 5. valutazione della qualità delle cure e della vita 	<p>Prima di riprogettare il percorso di gestione della cronicità è necessaria</p> <p>1. P' identificazione di popolazioni definite di assistiti rispetto alle quali costruire tutte le risposte necessarie.</p> <p>Per la stratificazione di tutta la popolazione degli assistiti ed iniziare idonei Piani di Cura per gli affetti da malattie croniche o definire azioni di prevenzione delle stesse dovrà essere effettuata una rilevazione omogenea attraverso un unico modello.</p> <p>Per definire le strategie di intervento e personalizzare il percorso assistenziale è di fondamentale importanza il processo di stratificazione, che deve tener conto non solo dei criteri clinici ma anche di tutti quei fattori individuali e del contesto che possono incidere sulla effettiva capacità del paziente di gestire la propria patologia.</p> <p>Per questo scopo è necessario elaborare un meccanismo di stratificazione del rischio della popolazione assistita che permetta di predire il fabbisogno preventivo e assistenziale di ogni assistito in modo da indirizzare i percorsi di prevenzione o di presa in carico e facilitare la programmazione delle attività e delle risorse.</p>	<p>1.identificare un modello di stratificazione della popolazione assistita condiviso tra i medici di medicina territoriale in base: all'assenza o presenza di malattie croniche ("nessuna"; "una" "più malattie croniche") all'assenza o presenza, nella popolazione sana, di fattori di rischio predisponenti le malattie croniche all'assenza o presenza di altre fragilità legate a fattori ambientali o sociali che permetta, in seguito, di definire, attraverso un apposito sistema informativo, in modo più efficace e comune a tutti gli operatori, le prese in carico dei soggetti cronici o le azioni più efficaci in chiave preventiva e della medicina di iniziativa o pro attiva per i soggetti sani.</p> <p>A.1.1 da effettuarsi entro il 30 giugno 2019= 4 punti</p> <p>2.definizione, in un processo condiviso tra medici specialisti ospedalieri e della medicina convenzionata, di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), che sono alla base del Piano di Cura, per 5 (di cui almeno una dell'età evolutiva) tra e seguenti patologie croniche individuate, comprensivi di opportuni indicatori di monitoraggio relativi al percorso e all'aderenza terapeutica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • malattie renali croniche e insufficienza renale • artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva • rettocolite ulcerosa e malattia di crohn • insufficienza cardiaca cronica • malattia di Parkinson e parkinsonismo • BPCO e insufficienza respiratoria cronica • insufficienza respiratoria cronica in età evolutiva • Asma in età evolutiva • Malattie endocrine croniche in età evolutiva • Malattie renali croniche in età evolutiva <p>Consegna dei 5 protocolli terapeutico assistenziali condivisi tra area ospedaliera e area territoriale.</p> <p>A.1.2 da effettuarsi entro il 31 dicembre 2019 = 4 punti</p> <p>Il punteggio verrà assegnato nel seguente modo: 100% verranno assegnati al completo raggiungimento di tutti e 5 i PDTA.</p>	8

AREA TERRITORIALE- PESO 10				
ID	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PUNTI
A.2	<p>La misura della priorità clinica concordata (Modello RAO) ha validità solo se trova corrispondenza tra la valutazione del prescrittore e quella dell'erogatore e, infine, nell'esito clinico.</p> <p>Il lavoro svolto tra specialisti e generalisti nell'anno 2018, di condivisione, a fronte di segni e sintomi specifici per specialità clinica, della classe temporale da assegnare a priori, in fase prescrittiva, alla corrispondente priorità clinica, deve ora trovare una valutazione e validazione ex post (cioè in fase erogativa) delle griglie RAO concordate con un'attività di audit specifico sul processo attivato.</p> <p>Solo la verifica ex post delle priorità assegnate può migliorare il Modello RAO, ridurre le prestazioni inappropriate e, di conseguenza, migliorare i tempi di attesa.</p> <p>A seguito dei documenti predisposti nel corso dell'anno 2018, relativamente all'applicazione della metodica RAO per le prime visite di 14 discipline, per l'anno 2019, è obiettivo dell'Azienda USL procedere con la realizzazione dei contenuti condivisi di cui ai citati documenti, nonché con un primo monitoraggio dell'indice di concordanza per singola prestazione tra la priorità clinica assegnata dal prescrittore e quella confermata dall'erogatore in fase di esecuzione della prestazione richiesta.</p> <p>L'Azienda, nel corso del 2019, applicando la metodica RAO, dovrà inoltre predisporre un ulteriore documento condiviso tra prescrittori ed erogatori relativo alle prestazioni di diagnostica per immagini.</p>	<p>1.1 L'Azienda, per le prime visite relativamente alle specialità per le quali ha redatto nel 2018 le griglie RAO, avvia un'attività di audit che permetta di calcolare (preferibilmente attraverso i sistemi informativi in uso) un indice di concordanza per singola prestazione tra la priorità clinica assegnata dal prescrittore e quella confermata dall'erogatore in fase di esecuzione della prestazione richiesta.</p> <p>1.2 L'Azienda predispose un documento condiviso tra prescrittori ed erogatori riportante, per le più significative prestazioni di diagnostica per immagini, le indicazioni di appropriatezza descrittiva e di priorità clinica (U, B, D e P) utilizzando la Metodica RAO.</p>	<p>1.1 Effettuazione dell'audit su un mese a campione nel corso dell'anno 2019 (dopo almeno un trimestre di applicazione dei RAO) della concordanza tra le priorità assegnate a priori e quelle accertate in fase erogativa, con individuazione di eventuali azioni di miglioramento.</p> <p>I risultati devono essere sintetizzati in una relazione da consegnare entro il 31 gennaio 2020 alla competente Struttura regionale. La valutazione è graduata sulla base del numero di specialità coinvolte nell'analisi:</p> <p>a) Attivazione dell'audit per le 14 specialità = 7 punti b) Attivazione dell'audit per almeno 10 specialità = 5 punti c) Attivazione dell'audit per almeno 6 specialità = 3 punti d) Attivazione dell'audit per almeno 4 specialità = 2 punti e) Attivazione dell'audit per meno di 4 specialità = 0 punti</p> <p>1.2 Consegna del documento condiviso entro il 31 dicembre 2019 = 3 punti</p> <p>Documento non consegnato entro il 31 dicembre 2019 = 0 punti</p>	10

GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA - PESO 8

ID	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PUNTI
B.1	<p>L'imminente Piano Nazionale del Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) per il triennio 2018-2020, unitamente all'aggiornamento della DGR 1293/2011 che approvava il programma regionale di contenimento delle liste di attesa 2011-2013 con relativi atti di indirizzo all'Azienda USL porterà ad un aggiornamento dei codici di priorità clinica per le prestazioni di specialistica ambulatoriale inserendo il codice B (breve) che prevede l'erogazione delle prestazioni sanitarie entro 10 giorni.</p> <p>La razionalizzazione del Centro unico di prenotazione (CUP) per le prestazioni erogabili dal SSR secondo quanto disposto nelle Linee Guida Nazionali CUP di cui all'Accordo Stato Regioni del 29 aprile 2010 non è ancora pienamente conseguita nella nostra regione.</p> <p>Occorre procedere alla razionalizzazione delle agende di prenotazione differenziandole non solo tra primo accesso e accesso successivo, ma anche per specifico codice di priorità clinica (Breve; Differibile e Programmata); da erogare rispettivamente entro 10 giorni; 30 o 60 se ad essere richiesta è una prima visita o un esame diagnostico; ed entro 120 giorni). Risulta inoltre prioritaria l'integrazione delle agende di prenotazione degli esami di diagnostica per immagini all'interno del CUP unico (sia per i primi accessi che per gli accessi successivi)</p>	<p>Unificare il sistema CUP per tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di radiologia diagnostica erogabili dal SSR e differenziare le agende di prenotazione distinguendo tra</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primo accesso (prima visita) secondo la definizione di cui alla DGR1293/2011 - Accesso successivo al primo <p>Differenziando ulteriormente i soli primi accessi per codice di priorità clinica assegnato (U, B, D, P)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integrazione delle agende di prenotazione relative agli esami di diagnostica per immagini riguardanti sia i primi accessi che gli accessi successivi, al CUP unico di prenotazione; 2. Differenziazione delle Agende di prenotazione in capo al CUP unico riguardanti i primi accessi alle visite specialistiche e ai primi esami di diagnostica strumentale per immagini, dagli accessi successivi. 3. Ulteriore differenziazione delle Agende di prenotazione relative ai primi accessi (visite e esami diagnostico strumentali) in ordine al codice di priorità clinica assegnato dal medico prescrittore. (B, D o P) <p>Da effettuarsi entro il 31 dicembre 2019= 8 punti</p> <p>I punti vengono assegnati al completo raggiungimento di tutti e 3 gli indicatori.</p>	8

INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA - PESO 20				
ID	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PUNTI
C.1	<p>L'obiettivo intende favorire l'integrazione socio-sanitaria nell'ambito della tutela dei minori e, in particolare, rendere più efficace la collaborazione tra l'Azienda USL e i servizi sociali dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali nelle seguenti situazioni:</p> <p>a) di emergenza di minori e delle loro famiglie attribuite o già in carico ai servizi socio-sanitari dell'area minori (applicazione dell'art. 403 c.c. presso comunità minori o presso la struttura Arcolaio);</p> <p>b) di segnalazioni all'Ufficio minori e politiche familiari dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali di minori e delle loro famiglie in cui è necessaria la presa in carico multi-professionale (équipe multi professionale).</p>	<p>Caso di cui in a): attivazione tempestiva da parte dell'Azienda USL degli operatori deputati o loro sostituti, in caso di assenza del titolare, ovvero il giorno stesso dell'arrivo della segnalazione, se lavorativo, oppure, in caso di festività, il primo giorno lavorativo successivo utile, come risulta da rilevazione dell'Ufficio minori e politiche familiari dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali.</p> <p>Caso di cui in b): definizione della composizione della équipe multi-professionale e sua attivazione entro sette giorni lavorativi a decorrere dalla segnalazione all'Azienda USL da parte dell'Ufficio minori e politiche familiari dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali.</p>	<p>Caso di cui in a):</p> <p>a.1): almeno 90% dei casi attivati nel 2019 soddisfano il risultato atteso documentati dall'Ufficio minori e politiche familiari = 5 punti</p> <p>a.2) tra 70 – 89 % dei casi attivati nel 2019 soddisfano il risultato atteso = 3 punti</p> <p>a.3) < 70% dei casi attivati nel 2019 soddisfano il risultato atteso = 0 punti</p> <p>Caso di cui in b):</p> <p>b.1): almeno 80% delle équipes attivate nel 2019 sono state riunite entro i sette giorni lavorativi documentati dall'Ufficio minori e politiche familiari = 5 punti</p> <p>b.2) tra 60 – 79 % delle équipes attivate nel 2019 sono state riunite entro i sette giorni lavorativi documentati dall'Ufficio minori e politiche familiari = 3 punti</p> <p>b.3) < 60% delle équipes attivate nel 2019 sono state riunite entro i sette giorni lavorativi documentati dall'Ufficio minori e politiche familiari = 0 punti</p>	10
C.2	<p>Per l'anno 2019, l'Unità di valutazione multidimensionale della disabilità (UVMDi) garantirà la valutazione, la definizione del progetto di cura e di vita e la presa in carico dei disabili che saranno demandati dagli uffici regionali competenti alla sua valutazione.</p> <p>L'Azienda USL garantirà la presenza di figure professionali di riferimento alle sedute dell'UVMDi, così come stabilito dagli atti regionali vigenti.</p>	<p>a) Definizione di un percorso organizzativo strutturato aziendale che garantisca la partecipazione delle figure professionali aziendali adeguate ai casi trattati alle sedute dell'UVMDi;</p> <p>b) Valutazione dei casi presentati in UVMDi su base ICF e predisposizione dei relativi progetti di vita.</p>	<p>a) Partecipazione di almeno due componenti dell'Azienda USL alle sedute dell'UVMDi, documentata dall'ufficio regionale competente:</p> <p>a.1) ad almeno 90% delle sedute = 5 punti;</p> <p>a.2) tra 70 – 89% delle sedute = 3 punti;</p> <p>a.3) < al 70% delle sedute = 0 punti.</p> <p>b) b.1) > 90% casi valutati su base ICF rispetto al totale dei casi da valutare e predisposti relativi progetti di vita = 5 punti;</p> <p>b.2) tra 70 – 89 % dei casi valutati = 3 punti</p> <p>b.3) < 69 casi valutati = 0 punti</p>	10

INTEGRAZIONE ATTIVITÀ OSPEDALIERA, ATTIVITÀ TERRITORIALE E AREA SOCIALE - PESO 28

ID	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PUNTI
D.1	<p>Il Servizio per le Dipendenze (Ser.D.), collocato nel Dipartimento di Salute Mentale, ha programmi di intervento per:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dipendenze da alcool 2. dipendenze da sostanze illegali (eroina, cocaina, hashish, ecc.) 3. dipendenze da nuove droghe 4. dipendenze da gioco d'azzardo (GAP) 5. dipendenze da nicotina (Tabagismo) 6. Centro di ascolto per le famiglie con problemi di dipendenze. <p>Per l'anno 2019 è obiettivo dell'Azienda USL revisionare la presa in cura dei soggetti con disagio legato alle dipendenze di cui sopra, al fine di dare una risposta in termini organizzativi alla difficoltà di reperire personale medico per ampliare l'offerta dei servizi ambulatoriali attualmente erogati, anche presso la Casa circondariale di Brissogne.</p> <p>Predisporre delle azioni di ottimizzazione dell'impiego delle risorse, attraverso l'utilizzo dei setting assistenziali previsti nelle strutture residenziali e semi residenziali, valorizzando in particolar modo l'educativa territoriale.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presa in carico del totale dei soggetti da parte del Ser.D., attraverso la revisione del percorso clinico assistenziale riabilitativo e la previsione dell'ampliamento dell'offerta dei servizi attualmente resi in ambito ambulatoriale; 2. Utilizzo appropriato dei ricoveri in strutture residenziali e semiresidenziali, con ottimizzazione dell'utilizzo del Servizio di educativa territoriale; 3. Rispetto della scadenza delle consegne dei flussi ministeriali nel 2019, trasmessi secondo le indicazioni fornite dalla Struttura regionale competente. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1 Redazione di un documento di revisione del percorso clinico assistenziale riabilitativo ambulatoriale dei pazienti affetti da patologie da dipendenza (come indicate nella prima colonna) che evidenzia le revisioni apportate al sistema organizzativo attuale; Consegna del documento entro il 30 giugno 2019 = 4 punti; 1.2 Aumento del numero delle cartelle cliniche attive relative ai pazienti presi in carico all'ambulatorio SER.D. al 31.12.2019 rispetto al numero medio delle cartelle cliniche attive relative ai pazienti presi in carico all'ambulatorio SER.D. nel triennio 2016-2018 = 3 punti 2. Invio alla Struttura regionale competente in materia, di tabelle con i valori relativi all'anno 2019 comparabili con quelli degli anni precedenti. I valori dovranno riguardare sia gli utenti inseriti nelle strutture residenziali e semiresidenziali sia gli inseriti nel Servizio di Educativa Territoriale (SET). Invio tabelle trimestrali entro 30 gg dal trimestre e invio tabella annuale entro il 28 febbraio 2020 = 2 punti 3. Rispetto delle scadenze nel 2019 = 1 punto 	10

ID	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PUNTI
D.2	<p>Predisposizione di un protocollo che stabilisca un sistema di classificazione parametrico dei pazienti (anche in dimissione protetta), in grado di catalogare oggettivamente le varietà e i mutamenti dei bisogni degli assistiti che necessitano di un inserimento nelle strutture regionali residenziali socio-sanitarie (RSA, UAP e Nucleo Demenze) e socio-assistenziali, con riferimento a quelle accreditate come protette e protette plus.</p> <p>Si chiede di definire le attività assistenziali necessarie a dare risposta ai bisogni dei pazienti di cui sopra e di predisporre un sistema di monitoraggio delle stesse in termini di efficacia ed efficienza dell'allocazione delle risorse (volumi di attività in relazione alla complessità clinica e assistenziale dell'ospite).</p> <p>Il protocollo deve contenere, inoltre, i criteri di inserimento, con esplicitazione delle logiche rispetto alle scelte del setting assistenziale più adeguato, che devono dare una corretta risposta ad esigenze prioritariamente di tipo clinico-assistenziale e secondariamente a esigenze di prossimità territoriale.</p> <p>Tale protocollo potrà anche proporre una riclassificazione delle strutture o una revisione dei setting assistenziali esistenti.</p>	<p>a) Protocollo condiviso all'interno dell'Azienda USL, che prenda in considerazione le strutture regionali residenziali socio-sanitarie (RSA, UAP e Nucleo Demenze) e socio-assistenziali (accreditate protette e protette plus) contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - analisi della situazione attuale con documentazione delle attività svolte (dati di analisi); - definizione dei profili di complessità assistenziale del paziente da inserire in struttura, suddivisi secondo i criteri stabiliti dall'Azienda USL; - modalità di monitoraggio delle attività ai fini della valutazione della stabilità o variazione del profilo inizialmente attribuito; - indicatori di assistenza. <p>b) Validazione del protocollo attraverso la sperimentazione almeno in una struttura, a scelta dell'Azienda USL.</p>	<p>a) Consegna agli uffici competenti regionali del Protocollo, che contenga gli elementi di cui in a), secondo le seguenti modalità:</p> <p>a.1) consegna del protocollo completo entro il 30 settembre 2019 = 7 punti;</p> <p>a.2) consegna del protocollo completo entro il 31 dicembre 2019=5 punti</p> <p>a.3) consegna del protocollo oltre il 31 dicembre 2019 = 0 punti.</p> <p>b) Nel caso del raggiungimento dell'obiettivo di cui in a.1), si chiede la validazione del protocollo attraverso la sua sperimentazione almeno in una struttura per 2 mesi e si chiede la consegna di una relazione conclusiva della sperimentazione entro il 31 gennaio 2020 = 3 punti.</p> <p>Nel caso di un mancato raggiungimento dell'obiettivo di cui in a.1) con conseguente assenza di sperimentazione e validazione = 0 punti.</p>	10
D.3	<p>Predisposizione di uno studio di fattibilità per l'adozione in Valle d'Aosta di un modello di percorso di accoglienza e presa in cura ospedaliera per persone con disabilità, sulle basi delle buone prassi esistenti (ad esempio il modello DAMA – Disabled Advanced Medical Assistance).</p>	<p>Documento che illustri la situazione attuale dell'accoglienza e cura ospedaliera dei disabili e proponga un modello di accoglienza e presa in cura di tali pazienti, sulle basi delle buone prassi esistenti, applicabile nella realtà ospedaliera valdostana, da realizzarsi anche in tappe successive con priorità per la presa in cura delle patologie odontoiatriche, anche in attuazione della DGR 268/2018.</p>	<p>a.1) Consegna alla Struttura regionale competente, entro il 30 settembre 2019, del documento di cui al risultato atteso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • consegna nei termini = 4 punti • consegna entro il 31 dicembre 2019=2 punti • consegna oltre il 31 dicembre 2019=0 punti; <p>a.2) avvio di un percorso di presa in cura dei pazienti disabili con patologie odontoiatriche entro il 30 settembre 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> • avvio nei termini = 4 punti • avvio entro il 31 dicembre 2019 = 2 punti • avvio oltre il 31 dicembre 2019 = 0 punti <p>Per la valutazione di cui in a.2), l'Azienda USL dovrà consegnare alla Struttura regionale competente, entro il 31 dicembre 2019, una relazione corredata di dati e informazioni che diano conto dell'avvio del percorso e dei risultati conseguiti.</p>	8

PIANO REGIONALE PREVENZIONE VACCINALE 2017/2019 – PESO 10

ID	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PUNTI
E.1	<p>Le vaccinazioni sono fondamentali per la prevenzione delle malattie infettive nella popolazione anziana e negli operatori sanitari.</p> <p>Il Piano regionale prevenzione vaccinale 2017/2019 approvato con DGR 785/2017 prevede l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni pneumococcica e contro l'Herpes zoster ai sessantacinquenni e dei precisi obiettivi di copertura per l'anno 2019. Tale Piano, inoltre, stabilisce che per gli operatori sanitari un adeguato intervento di immunizzazione è fondamentale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni (anti-epatite B, anti-influenzale, anti-morbillo, parotite, rosolia (MPR), anti-varicella, anti-pertosse).</p> <p>Nella maggior parte dei casi, l'immunizzazione attiva riveste un ruolo non soltanto di protezione del singolo operatore, ma soprattutto di garanzia nei confronti dei pazienti, ai quali l'operatore potrebbe trasmettere l'infezione determinando gravi danni per la salute.</p> <p>Obiettivo nell'anno 2019 per l'Azienda USL sarà di mettere in atto le azioni tese ad ottenere un aumento della copertura vaccinale delle vaccinazioni pneumococcica e contro l'Herpes zoster nei sessantacinquenni e del vaccino antinfluenzale negli operatori sanitari dell'area ospedaliera e territoriale.</p>	<p>E 1. 1. vaccinazione pneumococcica e contro l'Herpes zoster nei sessantacinquenni =</p> <p>a) fornire ad ogni MMG l'elenco dei propri assistiti 65enni (per l'anno 2019 i nati nel 1954),</p> <p>b) inviare agli assistiti 65enni una lettera di invito alle vaccinazioni con l'indicazione di rivolgersi al proprio MMG o ai poli vaccinali dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.</p> <p>E 1. 2. vaccino antinfluenzale negli operatori sanitari dell'area ospedaliera e territoriale = inviare agli operatori sanitari una comunicazione personale di sensibilizzazione e di invito alle vaccinazioni con l'indicazione di dove rivolgersi.</p>	<p>Invio tramite PEC alla Struttura regionale competente in materia di igiene e sanità pubblica, entro il 31 dicembre 2019, di una relazione vertente sulle attività realizzate e agli obiettivi ottenuti.</p> <p>- Obiettivo completamente raggiunto (100% dei punti) se tutte le attività sono completate entro le scadenze assegnate);</p> <p>- Obiettivo parzialmente raggiunto (50% dei punti) se una o più delle le attività sono completate nei 30 giorni successivi alle date di scadenza assegnate;</p> <p>- Obiettivo non raggiunto (0 punti) se una o più delle le attività sono completate oltre i 30 giorni successivi alle scadenze assegnate.</p> <p>Il punteggio verrà assegnato nel seguente modo: E 1.1 = 6 punti E 1.2 = 4 punti</p>	10

PIANO NAZIONALE DI CONTRASTO DELL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA (PNCAR) 2017-2020- PESO 10

ID	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PUNTI
E.2	<p>Negli ultimi anni l'impiego massiccio di antimicrobici in medicina umana e veterinaria ha accelerato la comparsa e la diffusione di microrganismi resistenti. Nella seduta del 2 novembre 2017 la Conferenza Stato-Regioni ha approvato l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020". Il piano d'azione si basa su un approccio olistico, in linea con l'iniziativa «One Health», prevede la partecipazione di tutti i settori e copre tutti gli aspetti della resistenza antimicrobica.</p> <p>Il piano d'azione mira innanzitutto a rafforzare la prevenzione e il controllo dell'AMR nei settori umano, veterinario e alimentare nonché a garantire la disponibilità e prolungare l'efficacia degli agenti antimicrobici.</p> <p>E' dunque importante prevedere un obiettivo per l'Azienda USL per il contenimento del consumo di certi principi attivi maggiormente a rischio e per un uso consapevole ed appropriato degli antibiotici alla luce del Piano Nazionale per il contrasto all'antimicrobicoresistenza.</p>	<p>E 2. 1. = effettuazione di una campagna informativa sull'uso consapevole ed appropriato degli antibiotici in campo umano e veterinario con gli obiettivi seguenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • favorire la diffusione di informazioni corrette, • aumentare la consapevolezza sui rischi associati all'uso inappropriato degli antibiotici, • promuoverne un uso responsabile. <p>E 2. 2. =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- aggiornamento e implementazione degli schemi di antibioticotераpia; 2- organizzazione del convegno regionale di presentazione del Piano Regionale di Contrasto alle antimicrobico resistenze PRCAR; 3- stesura delle raccomandazioni in ambito Azienda USL per l'uso prudente degli antibiotici fluorochinoloni; 4- audit ospedalieri di antibioticotераpia; 5- digitalizzazione della richiesta motivata ospedaliera di antibioticotераpia. 	<p>Invio tramite PEC alla Struttura regionale competente in materia di igiene e sanità pubblica:</p> <p>E 2. 1.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- delle modalità e tempistiche di realizzazione della campagna informativa, entro il 30 giugno 2019; 2- di una rendicontazione della campagna informativa effettuata, entro il 31 dicembre 2019; <p>E 2. 2.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- della lettera di trasmissione degli schemi di antibiotico terapia rivisti e aggiornati, entro il 30 giugno 2019; 2- della locandina dell'evento, con relativo programma, entro il 30 aprile 2019; 3- della lettera di trasmissione delle raccomandazioni, entro il 30 settembre 2019; 4- della relazione conclusiva degli audit, entro il 31 gennaio 2020; 5- della lettera di presentazione della richiesta motivata informatizzata, entro il 30 settembre 2019. <ul style="list-style-type: none"> - Obiettivo completamente raggiunto (100% dei punti) se tutte le attività sono completate entro le scadenze assegnate); - Obiettivo parzialmente raggiunto (50% dei punti) se una o più delle le attività sono completate nei 30 giorni successivi alle date di scadenza; - Obiettivo non raggiunto (0 punti) se una o più delle le attività sono completate oltre i 30 giorni successivi alle scadenze. <p>Il punteggio verrà assegnato nel seguente modo: E 1.1 = 6 punti E 1.2 = 4 punti</p>	10

ACCREDITAMENTO- PESO 6				
ID	OBIETTIVO	RISULTATO ATTESO	INDICATORE	PUNTI
F.1	<p>Con provvedimento dirigenziale n. 7676 del 21/12/2018 sono stati approvati i nuovi manuali di accreditamento istituzionale, in vigore dal 1° gennaio 2019. Obiettivo nell'anno 2019 per l'Azienda USL sarà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la compilazione, per ciascuna struttura afferente alle Aree ospedaliera, territoriale e della prevenzione, con funzione di "autovalutazione", della corrispondente scheda dei manuali di accreditamento, relativamente alla Fase 1 (Documenti di indirizzo e pianificazione); - l'indicazione, nella sezione "Osservazioni", delle misure adottate o da adottare per garantire il rispetto dei requisiti la cui verifica ha dato esito negativo. 	<p>Autovalutazione, da parte dell'Azienda USL, di ciascuna struttura afferente alle Aree ospedaliera, territoriale e della prevenzione, dei requisiti di cui ai manuali per l'accreditamento istituzionale approvati con provvedimento dirigenziale n. 7676 del 21/12/2018 relativamente alla Fase 1 (Documenti di indirizzo e pianificazione).</p>	<p>Invio tramite PEC alla Struttura regionale competente in materia di qualità nei servizi socio-sanitari entro il 31 luglio 2019, delle schede dei manuali per l'accreditamento istituzionale approvate con provvedimento dirigenziale n. 7676 del 21/12/2018, compilate, per ciascuna struttura afferente alle Aree ospedaliera, territoriale e della prevenzione, relativamente alla Fase 1 (Documenti di indirizzo e pianificazione), con l'indicazione, nella sezione "Osservazioni", delle misure adottate o da adottare per garantire il rispetto dei requisiti la cui verifica ha dato esito negativo.</p>	6

TAB C - RIPARTO 2018
(imperi in euro)

MOBILITA' INTERREGIONALE

Regioni	ACCONTO SALDI ANNO 2018											CONGAGLIO SALDI ANNO 2016										
	CREDITI ANNO 2016 con OPBG e ACISOM	DEBITI ANNO 2016 con OPBG e ACISOM	SALDI ANNO 2016 senza OPBG e ACISOM	CREDITI DEL BAMBINO GESU' ANNO 2016	DEBITI nei confronti del BAMBINO GESU' ANNO 2016	ADDEBITI BAMBINO GESU' ANNO 2016	CREDITI ACISOM ANNO 2016	DEBITI nei confronti dell'ACISOM ANNO 2016	ADDEBITI ACISOM ANNO 2016	TOTALE CREDITI IN ACCONTO con OPBG e ACISOM	TOTALE DEBITI IN ACCONTO con OPBG e ACISOM	TOTALE ACCONTO con OPBG e ACISOM	CREDITI ANNO 2016 compresi di OPBG e ACISOM	DEBITI ANNO 2016 compresi di OPBG e ACISOM	SALDI ANNO 2016 compresi di OPBG e ACISOM	CREDITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2016	DEBITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2016	ACCONTO RIPARTO 2016 (DELIBERA CIPE n. 34 del 2017)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUGLIARE	
	M1	M2	M3 = M1 - M2	M4	M5	M6 = M4 - M5	M7	M8	M9 = M7 - M8	M10	M11	M12 = M10 - M11	M13	M14	M15 = M13 - M14	M16	M17	M18 = M16 - M17	M19 = M13 - M16	M20 = M14 - M17	M21 = M19 - M20	
PIEMONTE	213.038.262	267.984.223	-54.945.961	0	413.352	-413.352	0	35.003	-35.003	213.038.262	267.984.223	-54.945.961	213.038.262	267.984.223	-54.945.961	218.217.671	248.873.142	-30.655.471	-5.221.409	19.559.437	-24.782.847	
V.DAOSTA	11.874.469	18.992.215	-7.117.746	0	13.869	-13.869	0	124	-124	11.874.469	18.992.215	-7.117.746	11.874.469	18.992.215	-7.117.746	11.132.672	29.465.363	-9.332.691	745.733	-1.450.151	2.204.888	
LOMBARDIA	1.004.366.429	337.149.265	667.217.163	0	1.900.355	-1.900.355	0	25.891	-25.891	1.004.366.429	337.149.265	667.217.163	1.004.366.429	337.149.265	667.217.163	869.130.536	541.812.381	135.236.649	11.757.513	125.478.536		
BOLZANO	27.262.516	25.108.82	2.153.694	0	62.379	-62.379	0	90	-90	27.262.516	25.108.82	2.153.694	27.262.516	25.108.82	2.153.694	2.091.193	32.389.778	24.299.471	8.089.908	-5.126.963	871.850	
TRENTO	31.052.453	63.896.988	-32.844.535	0	22.495	-22.495	0	261	-261	31.052.453	63.896.988	-32.844.535	31.052.453	63.896.988	-32.844.535	44.980.799	62.448.210	-1.267.411	6.071.654	1.071.514	3.000.140	
VENETO	353.148.861	233.581.831	119.567.030	0	530.649	-530.649	0	21.350	-21.350	353.148.861	233.581.831	119.567.030	353.148.861	233.581.831	119.567.030	315.775.000	231.083.338	84.691.751	37.575.772	3.031.271	34.342.500	
FRIULI	92.032.883	76.143.666	15.889.219	0	349.130	-349.130	0	21.180	-21.180	92.032.883	76.143.666	15.889.219	92.032.883	76.143.666	15.889.219	98.962.733	72.087.340	26.875.393	-6.929.844	4.426.573	-11.356.421	
LIIGURIA	125.183.992	194.472.262	-69.288.270	0	154.592	-154.592	0	1.399.310	-1.399.310	125.183.992	194.472.262	-69.288.270	125.183.992	194.472.262	-69.288.270	126.963.013	187.652.061	-60.688.948	-1.999.621	8.335.003	-10.114.124	
E ROMAGNA	290.273.847	241.473.378	48.800.470	0	1.146.015	-1.146.015	0	121.861	-121.861	290.273.847	241.473.378	48.800.470	290.273.847	241.473.378	48.800.470	346.642.269	245.832.316	100.810.000	331.096.346	24.641.511	7.895.982	
TOSCANA	330.761.156	183.736.002	147.025.153	0	1.612.991	-1.612.991	0	86.498	-86.498	330.761.156	183.736.002	147.025.153	330.761.156	183.736.002	147.025.153	339.761.156	187.408.491	152.352.665	89.840.784	171.278.184	138.562.600	20.920.371
UMBRIA	106.122.274	89.111.755	17.010.519	0	3.552.936	-3.552.936	0	86.273	-86.273	106.122.274	89.111.755	17.010.519	106.122.274	89.111.755	17.010.519	108.019.498	89.660.098	18.359.400	6.112.776	3.560.867	-2.551.909	
MARCHE	105.407.028	159.026.811	-53.619.783	0	1.425.141	-1.425.141	0	571.177	-571.177	105.407.028	159.026.811	-53.619.783	105.407.028	159.026.811	-53.619.783	161.409.129	-50.002.101	112.629.914	141.938.608	-29.328.674	7.222.969	-26.073.426
LAZIO	321.872.836	390.729.451	-68.856.615	0	125.808.831	-125.808.831	0	13.837.573	-13.837.573	321.872.836	390.729.451	-68.856.615	321.872.836	390.729.451	-68.856.615	550.398.856	-228.523.021	291.842.433	482.534.812	-190.692.360	30.630.383	68.001.044
ABRUZZO	108.591.931	171.752.740	-63.160.808	0	5.653.185	-5.653.185	0	244.685	-244.685	108.591.931	171.752.740	-63.160.808	108.591.931	171.752.740	-63.160.808	99.049.598	99.566.674	170.522.714	-17.156.100	9.025.257	2.106.502	
MOLISE	91.449.976	66.696.847	24.753.129	0	2.329.603	-2.329.603	0	51.023	-51.023	91.449.976	66.696.847	24.753.129	91.449.976	66.696.847	24.753.129	91.449.976	69.979.475	88.957.283	28.996.430	88.957.283	-5.661.352	
CAMPANIA	141.675.672	411.977.273	-270.301.601	0	15.744.463	-15.744.463	0	3.039.321	-3.039.321	141.675.672	411.977.273	-270.301.601	141.675.672	411.977.273	-270.301.601	430.742.058	-289.066.385	141.675.672	398.773.913	-281.033.200	23.934.960	31.968.143
PUGLIA	136.426.989	204.272.256	-67.845.267	0	9.555.473	-9.555.473	0	72.793	-72.793	136.426.989	204.272.256	-67.845.267	136.426.989	204.272.256	-67.845.267	114.290.662	-178.061.613	115.468.282	298.677.231	-184.088.999	20.958.701	4.845.326
BASILICATA	70.613.394	102.978.043	-32.364.649	0	2.992.326	-2.992.326	0	11.700	-11.700	70.613.394	102.978.043	-32.364.649	70.613.394	102.978.043	-32.364.649	70.613.394	100.013.862	-29.400.468	67.297.295	98.665.282	-31.167.983	3.315.798
CALABRIA	26.493.434	299.702.273	-273.208.839	0	9.232.472	-9.232.472	0	153.213	-153.213	26.493.434	299.702.273	-273.208.839	26.493.434	299.702.273	-273.208.839	309.077.959	-282.584.525	26.493.434	281.867.464	-255.800.150	316.120	27.310.495
SICILIA	66.395.007	265.891.182	-199.496.174	0	6.137.149	-6.137.149	0	142.003	-142.003	66.395.007	265.891.182	-199.496.174	66.395.007	265.891.182	-199.496.174	272.156.244	-265.701.201	70.448.694	248.101.884	-177.553.290	4.133.667	24.058.269
SARDEGNA	18.777.762	85.233.456	-66.455.751	0	2.230.150	-2.230.150	0	27.254	-27.254	18.777.762	85.233.456	-66.455.751	18.777.762	85.233.456	-66.455.751	87.780.860	-69.003.153	18.777.762	78.072.295	-59.950.505	65.218	9.707.862
B.GESU'	0	0	0	0	191.157.463	-191.157.463	0	0	0	191.157.463	0	191.157.463	0	0	191.157.463	191.157.463	0	191.157.463	0	60.434	0	
ACISOM	0	0	0	0	0	0	0	39.894.178	-39.894.178	0	0	39.894.178	0	0	39.894.178	37.066.255	0	37.066.255	0	2.827.922	0	
TOTALE	3.992.815.083	3.992.815.083	0	191.157.463	191.157.463	0	39.894.178	39.894.178	0	4.223.866.723	4.223.866.723	0	4.223.866.723	4.223.866.723	0	3.927.473.068	3.927.473.068	0	296.293.656	296.293.656		

Regioni	ACCONTO SALDI ANNO 2018											CONGAGLIO SALDI ANNO 2016										
	CREDITI ANNO 2016 con OPBG e ACISOM	DEBITI ANNO 2016 con OPBG e ACISOM	SALDI ANNO 2016 senza OPBG e ACISOM	CREDITI ANNO 2016 PER ACCONTO RIPARTO 2016	DEBITI ANNO 2016 PER ACCONTO RIPARTO 2016	ACCONTO RIPARTO 2016 (DELIBERA CIPE N. 52 del 2015)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUGLIARE	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUGLIARE	CREDITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2016	DEBITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2016	SALDI ANNO 2015 compresi di OPBG e ACISOM	CREDITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2016	DEBITI ANNO 2015 UTILIZZATI PER ACCONTO RIPARTO 2016	ACCONTO RIPARTO 2016 (DELIBERA CIPE N. 52 del 2015)	DIFFERENZA CREDITI DA CONGUGLIARE	DIFFERENZA DEBITI DA CONGUGLIARE	DIFFERENZA DA CONGUGLIARE	
	M13 bis	M14 bis	M15 bis = M13 bis - M14 bis	M16 bis	M17 bis	M18 bis = M16 bis - M17 bis	M19 bis = M13 bis - M16 bis	M20 bis = M13 bis - M17 bis	M21 bis = M19 bis - M20 bis	M19 bis = M19 bis / 4	M20 bis = M20 bis / 4	M21 bis = M21 bis / 4	M13 bis	M14 bis	M15 bis = M13 bis - M14 bis	M16 bis	M17 bis	M18 bis = M16 bis - M17 bis	M19 bis = M13 bis - M16 bis	M20 bis = M13 bis - M17 bis	M21 bis = M19 bis - M20 bis	M21 bis = M21 bis / 4
PIEMONTE	210.368.689	267.541.159	-57.172.470	221.061.188	274.106.916	-52.045.728	-10.676.840	18.420.243	-27.198.687	-6.668.111	4.109.061	210.368.689	267.541.159	-57.172.470	221.061.188	274.106.916	-52.045.728	-10.676.840	18.420.243	-27.198.687	-6.668.111	4.109.061
V.DAOSTA	11.084.638	20.125.472	-9.040.834	10.264.788	21.973.709	-11.708.921	8.189.869	-1.820.271	2.670.087	206.962	-462.555	11.084.638	20.125.472	-9.040.834	10.264.788	21.973.709	-11.708.921	8.189.869	-1.820.271	2.670.087	206.962	-462.555
LOMBARDIA	905.882.529	329.430.620	576.451.909	816.602.772	323.983.809	492.618.963	87.281.757	5.446.811	81.834.947	21.829.439	1.361.703	905.882.529	329.430.620	576.451.909	816.602.772	323.983.809	492.618.963	87.281.757	5.446.811	81.834.947	21.829.439	1.361.703
BOLZANO	27.262.516	25.108.82	2.153.694	27.262.516	25.108.82	2.153.694	27.262.516	25.108.82	2.153.694	27.262.516	25.108.82	2.153.694	27.262.516	25.108.82	2.153.694	27.262.516	25.108.82	2.153.694	27.262.516	25.108.82	2.153.694	27.262.516
TRENTO	31.052.453	63.896.988	-32.844.535	31.052.453	63.896.988	-32.844.535	31.052.453	63.896.988	-32.844.535	31.052.453	63.896.988	-32.844.535	31.052.453	63.896.988	-32.844.535	31.052.453	63.896.988	-32.844.535	31.052.453	63.896.988	-32.844.535	31.052.453
VENETO	353.148.861	233.581.831	119.567.030	353.148.861	233.581.831	119.567.030	353.148.861	233.581.831	119.567.030	353.148.861	233.581.831	119.567.030	353.148.861	233.581.831	119.567.030	353.148.861	233.581.831	119.567.030	353.148.861	233.581.831	119.567.030	353.148.861
FRIULI	92.032.883	76.143.666	15.889.219	92.032.883	76.143.666	15.889.219	92.032.883	76.143.666	15.889.219	92.032.883	76.143.666	15.889.219	92.032.883	76.143.666	15.889.219	92.032.883	76.143.666	15.889.219	92.032.883	76.143.666	15.889.219	92.032.883
LIIGURIA	125.183.992	194.472.262	-69.288.270	125.183.992	194.472.262	-69.288.270	125.183.992	194.472.262	-69.28													

Tabella C - RIPARTO 2018
(importi in euro)

MOBILITA' INTERNAZIONALE

Regioni	ACCONTO 2018			ACCONTO SALDI 2013 - 2017																	TOTALE TAB. A POSTI MOBILITA' INTERREGIONALE E INTERNAZIONALE		
	CREDITI ANNO 2015	DEBITI ANNO 2015	SALDO ANNO 2015	CREDITI ANNO 2013	DEBITI ANNO 2013	SALDO ANNO 2013	CREDITI ANNO 2014	DEBITI ANNO 2014	SALDO ANNO 2014	CREDITI ANNO 2015	DEBITI ANNO 2015	SALDO ANNO 2015	CREDITI ANNO 2016	DEBITI ANNO 2016	SALDO ANNO 2016	CREDITI ANNO 2017	DEBITI ANNO 2017	SALDO ANNO 2017	TOTALE CREDITI 2013 - 2017	TOTALE DEBITI 2013 - 2017	TOTALE SALDO 2013 - 2017	12 quintiles - 12 quinti (M13 + M12)	
	M11	M12	M13 = M11 - M12	M14	M15	M16 = M14 - M15	M17	M18	M19 = M17 - M18	M110	M111	M12 = M10 - M11	M13	M14	M15 = M13 - M14	M16	M17	M18 = M16 - M17	M19 = M14 + M17 + M10 + M11 + M13 + M17	M20 = M15 + M18 + M11 + M14 + M17	M21 = M19 - M20		
PIEMONTE	4.193.914	11.948.534	-7.754.620	3.164.839	12.283.883	-9.119.044	4.609.387	12.018.194	-7.408.807	4.193.914	11.948.534	-7.754.620	5.346.449	9.899.497	-4.553.048	1.628.057	1.520.382	107.675	18.942.646	47.670.489	-28.727.843	8.009.603.083	
V. PAZIATA	1.329.566	475.751	853.814	939.540	363.647	575.893	825.393	626.791	198.602	1.329.566	475.751	853.814	1.429.090	521.698	1.107.391	38.698	36.750	1.318	4.561.657	1.824.637	2.737.019	231.137.994	
LOMBARDIA	12.997.955	28.243.264	-15.245.308	7.428.714	25.866.545	-18.437.831	10.466.458	28.208.147	-17.741.689	12.997.955	28.243.264	-15.245.308	12.998.932	25.199.713	-12.200.781	751.914	11.986.202	-11.934.288	44.053.973	119.305.871	-75.251.897	18.836.155.139	
BOLZANO	12.991.656	5.310.689	7.280.966	11.361.408	5.234.054	6.127.353	11.566.567	4.796.776	6.769.791	12.991.656	5.310.689	7.280.966	12.786.734	4.236.883	8.549.851	62.224	11.986.717	-1.924.493	48.368.588	21.565.119	26.803.468	18.836.155.139	
TRENTO	4.642.747	1.023.164	3.619.584	3.798.627	849.082	2.949.545	4.504.423	821.977	3.682.446	4.642.747	1.023.164	3.619.584	4.735.206	561.192	4.164.214	0	1.189.254	-1.189.254	17.671.303	3.444.709	14.226.594	960.718.883	
VENETO	11.480.156	6.002.921	4.877.234	9.938.967	5.551.057	4.387.910	10.467.794	6.892.689	3.575.104	11.480.156	6.002.921	4.877.234	11.919.662	5.423.974	6.494.688	1.705.886	1.186.106	519.779	45.412.464	23.656.748	21.755.716	9.096.266.670	
FRILUNI	5.382.714	2.788.405	2.594.309	8.149.993	2.455.046	5.694.947	4.818.088	2.886.603	1.931.485	5.382.714	2.788.405	2.594.309	5.071.238	2.958.584	2.112.944	10.735	501.804	-1.019.069	23.433.058	11.590.441	11.842.616	2.36.144.525	
LIGURIA	2.850.308	3.847.533	-997.225	2.591.513	4.717.356	-2.125.843	2.831.494	3.874.293	-1.042.799	2.850.308	3.847.533	-997.225	2.819.971	2.715.004	104.667	680.103	526.751	153.352	11.773.290	15.680.938	-3.907.648	2.913.577.452	
EROMAGNA	14.898.390	6.407.853	8.490.538	14.926.765	6.021.959	8.904.806	15.664.231	6.198.285	9.465.946	14.898.390	6.407.853	8.490.538	14.331.372	5.516.569	8.815.802	1.116.232	1.117.581	1.359	60.877.180	25.262.247	35.614.933	8.566.875.593	
TOSCANA	7.125.744	5.289.246	1.836.498	6.140.540	5.231.581	908.960	6.954.750	5.239.517	1.715.233	7.125.744	5.289.246	1.836.498	7.660.695	4.230.712	3.429.983	1.875.280	533.159	1.142.121	29.757.010	20.734.215	9.022.795	7.088.854.733	
UMBRIA	2.766.099	1.772.665	993.434	2.940.919	784.591	2.156.328	2.750.079	1.090.554	1.659.525	2.766.099	1.772.665	993.434	3.124.057	1.066.128	2.117.929	128.087	283.253	-135.166	11.209.242	4.937.191	6.272.051	1.671.627.960	
MARCHE	1.042.092	2.589.473	-1.547.381	1.526.286	3.103.266	-1.576.980	805.414	3.310.089	-2.504.675	1.042.092	2.589.473	-1.547.381	1.238.698	1.954.859	716.161	282.754	485.512	-202.770	4.895.323	11.443.199	-6.547.877	2.786.558.724	
LAZIO	4.166.081	10.025.199	-5.859.119	3.549.828	9.230.547	-5.680.719	3.057.614	9.850.148	-6.792.533	4.166.081	10.025.199	-5.859.119	4.789.559	7.687.607	-2.898.048	66.775	1.904.111	-1.837.336	15.629.856	39.364.612	-23.734.756	10.311.583.094	
ABRUZZO	1.190.231	2.093.017	-902.786	1.046.674	1.726.484	-679.810	1.206.345	1.824.047	-617.702	1.190.231	2.093.017	-902.786	1.224.496	2.128.747	-904.251	11.296	506.926	-495.631	4.679.031	8.279.221	-3.600.190	2.341.765.306	
MOLISE	336.210	405.321	-69.111	402.847	350.436	52.411	389.607	474.788	-85.181	336.210	405.321	-69.111	1.489.079	1.489.079	-1.861.800	32.443	1.309.186	-1.796.282	2.311.477	-1.999.034	-487.556	592.962.630	
CAMPANIA	1.581.799	8.317.620	-6.735.821	1.407.283	7.719.273	-6.311.990	1.496.711	8.970.181	-7.473.470	1.581.799	8.317.620	-6.735.821	1.749.991	6.389.984	4.840.003	1.548	1.513.897	-1.512.348	6.227.423	31.110.955	-26.883.532	9.901.223.072	
PUGLIA	4.888.843	5.388.828	-499.985	3.189.166	5.245.100	-2.055.934	3.412.276	4.843.481	-1.431.205	4.888.843	5.388.828	-499.985	5.131.556	4.397.472	734.084	43.051	1.116.873	-1.073.322	16.664.892	20.991.754	-4.326.862	7.108.963.075	
BASILICATA	297.335	504.301	-207.166	321.113	573.121	-252.008	250.834	690.055	-439.220	297.335	504.301	-207.166	2.849.445	334.226	-284.781	5.109	166.972	-161.863	1.123.635	2.468.674	-1.345.040	996.446.528	
CALABRIA	2.575.747	3.195.747	-619.999	2.207.145	2.766.637	-559.492	2.425.493	3.370.805	-945.312	2.575.747	3.195.747	-619.999	2.862.781	2.521.895	339.115	456.798	618.562	-181.764	9.707.968	12.273.645	-2.565.677	3.200.247.818	
SICILIA	8.036.191	9.779.055	-1.742.864	6.763.513	9.798.069	-3.034.556	6.173.986	11.159.077	-4.984.092	8.036.191	9.779.055	-1.742.864	5.516.456	7.973.387	-2.456.930	794.824	1.980.830	-1.186.007	27.284.969	40.689.438	-13.404.469	8.772.279.867	
SARDEGNA	1.471.518	2.435.570	-964.052	1.061.772	1.998.946	-937.174	1.227.492	2.431.264	-1.203.772	1.471.518	2.435.570	-964.052	1.266.367	1.761.027	-494.659	642.250	447.527	194.713	5.669.399	9.074.333	-3.404.934	3.929.426.156	
B. GIESU'	1.392.761		1.392.761	530.254		530.254	786.606		786.606	1.392.761		1.392.761							2.709.622		2.709.622	196.420.478	
ACCSOMM.																						43.708.344	
TOTALE	106.647.848	119.111.156	-12.463.308	93.387.808	111.872.699	-18.484.891	96.131.041	119.576.761	-23.445.720	106.647.848	119.111.156	-12.463.308	105.491.422	97.753.418	7.738.004	10.313.601	28.840.747	-18.527.146	411.971.720	477.154.781	-65.183.061	109.799.202.538	