



Piano Attuativo Locale

PAL

Anno 2023

Introduzione al Piano attuativo locale per l'anno 2023.....	4
a) azioni da realizzare con i relativi progetti, gli obiettivi da raggiungere, le risorse finanziarie disponibili, gli standard e gli indicatori di valutazione strutturali, organizzativi e di risultato	6
<i>AREA OSPEDALIERA.....</i>	<i>6</i>
<i>AREA DI PROGRAMMAZIONE.....</i>	<i>9</i>
<i>S.C. SISTEMI INFORMATIVI E TELECOMUNICAZIONI</i>	<i>14</i>
<i>AREA ASSISTENZA TERRITORIALE.....</i>	<i>20</i>
<i>DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE</i>	<i>51</i>
<i>AREA DELLA PREVENZIONE.....</i>	<i>57</i>
b) i volumi complessivi di attività e prestazioni relativi alla domanda ed ai programmi assistenziali compresi nei livelli essenziali ed appropriati di assistenza, prodotti in corrispondenza ai ricavi calcolati in rapporto alle tariffe ed ai costi standard definiti dalla Giunta regionale, ivi compresi gli oneri di mobilità interregionale attiva e passiva, con indicazione delle sedi operative in cui le attività e prestazioni devono essere effettuate ...	60
c) i posti letto disponibili per ciascuna struttura di ricovero, distinti per prestazioni di ricovero ordinario e day hospital, con specificazione dell'elenco delle prestazioni di day surgery.....	77
d) il quadro complessivo degli orari settimanali di apertura al pubblico degli ambulatori, servizi ed uffici, con particolare riguardo all'utilizzo delle grandi apparecchiature, ivi compresi gli orari e gli spazi per l'espletamento della libera professione intramuraria.....	80
e) il quadro complessivo dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, distinti per unità operativa e tipologia di prestazioni, in applicazione delle disposizioni della Giunta regionale.....	85
f) il fabbisogno massimo onnicomprensivo di personale, suddiviso per ciascuna area organizzativa di cui all'articolo 26, ruolo profilo e posizione funzionale, necessario all'azienda USL per produrre le attività e le prestazioni previste dai livelli essenziali ed appropriati di assistenza, con l'indicazione delle unità di personale	86
g) i volumi di spesa per ciascuna area organizzativa, con l'indicazione del budget da concordare fra la direzione dell'Azienda USL ed i responsabili delle strutture.....	89
h) i volumi e la tipologia delle prestazioni, le modalità di remunerazione ed i livelli di spesa fissati per gli accordi ed i contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati ed i professionisti accreditati	92
i) le azioni e gli interventi per l'assistenza integrata sociale e sanitaria, nonché per il coordinamento con i servizi socio-assistenziali.....	95

j) le modalità e/o le strutture previste al fine di sviluppare in forma dipartimentale l'aggregazione o il coordinamento fra le attività ed i processi produttivi effettuati dall'Azienda USL.....	98
k) risultati o le azioni cui ricondurre la corresponsione dei finanziamenti integrativi di cui all'articolo 41 della L.r. 5/2000	100
l) le azioni e le modalità per la partecipazione dei cittadini e per la tutela degli utenti dei servizi, nel quadro della gestione e dell'aggiornamento annuale della carta dei servizi...	107
m) il fabbisogno di beni e servizi e la programmazione degli investimenti per strutture e tecnologie con le relative previsioni di spesa, ivi compresi gli eventuali oneri per la contrazione di mutui.....	109
n) il programma di aggiornamento professionale e di formazione permanente con l'indicazione degli obiettivi, delle attività, delle modalità di gestione e della previsione di spesa	110
o) le attività di ricerca finalizzata e di sperimentazione autorizzate dalle Regione	112
p) 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 l'azienda USL.....	113
q) le azioni e gli interventi ai fini dell'applicazione nell'Azienda USL delle disposizioni in materia di tutela della salute dei lavoratori e di sicurezza delle strutture, degli impianti e delle tecnologie	114
r) il quadro complessivo dei dati di attività, di struttura, economici e di gestione	119

Introduzione al Piano attuativo locale per l'anno 2023

La proposta di Piano attuativo locale viene redatta ai sensi di quanto disposto agli articoli 7 e 8 della Legge regionale 25 gennaio 2000, n.5 recante “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”; nel dettaglio il predetto articolo 8 espressamente dispone che *“Il piano socio-sanitario regionale ed i relativi strumenti di attuazione trovano applicazione attraverso il piano attuativo locale, fatti salvi i programmi di interesse generale ed i programmi finalizzati di competenza della Regione, individuati dalla programmazione sanitaria e socio-assistenziale regionale e direttamente gestiti dalla struttura regionale competente in materia di sanità, salute e politiche sociali”*.

Per l'anno 2023 il Piano Attuativo locale dovrà necessariamente avere un contenuto semplificato in quanto si deve necessariamente tenere conto dell'introduzione, a livello nazionale (D.L. 9 giugno 2021 n.80, convertito nella legge 6 agosto 2021 n.113), del Piano Integrato di attività e organizzazione (PIAO), che ha scadenze diverse rispetto al PAL nonché dei contenuti largamente sovrapponibili; nel dettaglio, con il PIAO si vuole garantire la massima semplificazione, sostenere una visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione, garantire la qualità e la trasparenza dei servizi per cittadini e imprese e la progressiva reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del D.lgs. 150/2009 e della Legge 190/2012. Ancora, nel contesto delle riforme del PNRR, il legislatore ha introdotto il PIAO con l'obiettivo di operare una *reductio ad unum* degli strumenti pianificatori e programmatori che fino ad oggi hanno orientato e conformato la complessiva architettura, organizzativa e funzionale, delle Pubbliche Amministrazioni.

Nelle more di un intervento a livello regionale per dare attuazione alle disposizioni di cui all'art.7bis del D.L. 80/2021 (l. conv. 113/2021), la Struttura regionale competente ha accordato una semplificazione espositiva nella stesura del PAL, laddove si ritenga di poter di fare rinvio ai contenuti del PIAO.

Il 2023 vedrà impegnata l'Azienda nella prosecuzione del Progetto “recruitment” finalizzato al reclutamento del personale sanitario necessario per poter rilanciare l'attività ordinaria anche a seguito delle criticità derivanti dall'emergenza COVID. Tale attività è fondamentale al fine di poter garantire i tempi di erogazione previsti per l'erogazione dei servizi essenziali previsti dai LEA nazionali ed aggiuntivi regionali.

Particolare attenzione verrà riposta alla governance per l'attuazione per conto dell'Amministrazione regionale del PNRR riferito a tutti gli interventi concernenti il Sistema sanitario regionale.

Gli obiettivi per l'anno 2023 sono definiti dalla deliberazione di Giunta regionale n.72/2023 recante "Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimento determinato con Legge regionale n.32/2022" e sono specificamente identificati all'interno della documentazione complessiva che costituisce il PAL.

a) azioni da realizzare con i relativi progetti, gli obiettivi da raggiungere, le risorse finanziarie disponibili, gli standard e gli indicatori di valutazione strutturali, organizzativi e di risultato

AREA OSPEDALIERA

Il prospetto che segue declina e sviluppa gli obiettivi che l'Area Ospedaliera si propone di realizzare al fine di rafforzare i livelli di assistenza in un'ottica di efficacia e di efficienza, secondo le direttive impartite dall'Amministrazione regionale e riassunte nella DGR 72/2023.

AREA OSPEDALIERA
S.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - Piano Obiettivi 2023 - DGR 72/2023
Legge regionale n. 5 del 25.01.2000
Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione.
Art. 8 - Piano attuativo locale

N°	ARGOMENTO	OBIETTIVI GENERALI	AZIONI DA EFFETTUARE	RISORSE DISPONIBILI	INDICATORI DI VALUTAZIONE STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI, DI ATTIVITÀ, DI RISULTATO	STANDARD STRUTTURALI, ORGANIZZATIVI DI ATTIVITÀ, DI RISULTATO NOTE
1) Punto 2.1 pag. 12 e Area di intervento 1 – Programmazione e Area Ospedaliera Percorso unificato di pre-ricovero per pazienti chirurgici (schema obiettivo 1.1 pag.78)	DGR n. 1300 del 18.10.2021 “Recepimento dell'accordo del 09 luglio 2020 tra Governo, Regioni e PP.AA sul documento recante “ Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato ”	1) Aumentare l'efficienza e l'appropriatezza del percorso chirurgico elettivo; 2) Aumentare l'equità di accesso alle cure chirurgiche elettive; 3) Aumentare la sicurezza delle cure chirurgiche elettive; 4) Garantire uniformità di accesso ai percorsi di pre-ricovero per i reparti chirurgici; 5) Garantire completa, efficiente e tempestiva	1. La DGR n.1300/2021 demanda all'Azienda USL della Valle d'Aosta l'attuazione di quanto previsto dall'Accordo del 9 luglio 2020, aggiornando le procedure ad oggi in essere nell'ambito del percorso del paziente chirurgico programmato attraverso: 1) la definizione di una governance aziendale con funzioni di controllo e di governo del processo che predisponga un'analisi di impatto organizzativo e un cronoprogramma che stabilisca le fasi di attuazione (<i>è in fase di approvazione la delibera, di approvazione della Governance Aziendale per il percorso chirurgico programmato e i relativi livelli di responsabilità (gruppo strategico e gruppo di programmazione e operativo)</i>); 2) l'identificazione delle funzioni e delle responsabilità dei singoli professionisti coinvolti nel processo riorganizzativo; 3) la	1) Area ospedaliera (personale sanitario ed amministrativo); 2) S.C. Sistemi informativi aziendali (personale)	1) Organizzazione del personale (S/N) 2) Disponibilità del sistema informatizzato centralizzato (S/N)	1) SI 2) SI

		presa in carico dei pazienti chirurgici	<p>messa a punto di una procedura informatizzata centralizzata per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri, come stabilito dalla DGR n.503/2019.</p> <p>AZIONI: 1) invio di una relazione di monitoraggio delle attività di cui sopra semestralmente; 2) partecipazione al progetto di ricerca "Applicazione di modelli organizzativi per il Governo delle Liste di Attesa per i ricoveri chirurgici programmati"; 3) in riferimento alla lista di prenotazione degli interventi chirurgici: monitoraggio costante della pulizia della predetta lista e pubblicazione sul proprio sito internet dei dati relativi ai tempi di attesa dei ricoveri programmabili; 4) prosecuzione delle attività intraprese nel 2022 per l'unificazione dell'organizzazione del percorso del paziente chirurgico attraverso la centralizzazione delle attività di pre-ricovero degli interventi chirurgici, che ha visto il coinvolgimento delle strutture di chirurgia generale e di chirurgia toracica, attraverso il coinvolgimento anche delle strutture di ortopedia e di urologia</p>			
2) Punto 2.2 pag. 13	DGR n. 1336 del 25/10/2021 di recepimento delle disposizioni contenute nel decreto del Ministero della Salute 18 maggio 2021 in merito alle modalità di riparto e ai requisiti di utilizzo del fondo per i test genomici ormonoresponsivi per il carcinoma	1) Garantire completa, efficiente e tempestiva presa in carico delle pazienti affette da carcinoma mammario in stadio precoce eleggibili ai più moderni trattamenti in funzione dei risultati del test genomico	1) Elaborazione di una relazione clinica e di una rendicontazione contabile da parte della S.C. Oncologia e Ematologia oncologica; 2) restituzione dei risultati all'Assessorato Sanità	1) S.C. Oncologia e Ematologia oncologica	1) Relazione clinica (S/N); 2) Rendicontazione contabile (S/N);	1) SI 2) SI

	mammario in stadio precoce					
3) Punto 2.3 pag. 13-14	DGR n.1438 del 21/11/2022 di approvazione delle disposizioni relative alle modalità organizzative per l'utilizzo dei test Next-Generation Sequencing da sottoporre ai soggetti con carcinoma non a piccole cellule non squamoso metastatico del polmone accertato di cui al Decreto del Ministero 30 settembre 2022	1) Garantire completa, efficiente e tempestiva accessibilità alla tecnologia innovativa della NGS; la stessa può infatti rappresentare un punto di svolta nella fase diagnostica dell'adenocarcinoma del polmone, consentendo all'oncologo di individuare il farmaco migliore fra e quindi di impostare una terapia mirata	1) Elaborazione di una relazione clinica e di una rendicontazione contabile da parte della S.C. Oncologia e Ematologia oncologica (numero di test NGS effettuati, uso appropriato, esiti clinici, variazioni di utilizzo delle risorse); 2) restituzione dei risultati all'Assessorato Sanità; 3) verifica di appropriatezza e degli esiti clinici ottenuti con l'impiego dei test NGS i aggiunta ai parametri clinico-patologici	1) S.C. Oncologia e Ematologia oncologica	1) Relazione clinica (S/N); 2) Rendicontazione contabile (S/N);	1) SI 2) SI
4) Area di intervento 1 – Programmazione e Area Ospedaliere Pronto Soccorso o Percorsi di fast track (schema obiettivo 1.2 pagg.79-80)	Pronto soccorso: percorsi di fast track	1) Introduzione degli strumenti organizzativi relativi alla gestione del Pronto Soccorso al fine di dare risposta alla problematica del sovraffollamento (overcrowding) e al fenomeno del prolungato stanziamento in PS di pazienti già valutati in fase di triage	1) Attivazione dei percorsi di fast Track in almeno tre specialità valutate come eleggibili a tale strumento (entro il 01/06/2023 due specialità, entro il 01/09/2023, un'ulteriore specialità); 2) Monitorare l'attuazione delle attività di cui al precedente punto; 3) Elaborazione delle schede di definizione dei criteri di inclusione e di esclusione dei pazienti e le modalità di invio, concordate tra gli specialisti e il personale del triage del fast track; 4) Predisposizione di una relazione che attesti e documenti l'attivazione entro le scadenze previste dei percorsi di fast track; 5) restituzione dei risultati all'Assessorato Sanità; 6) istituzione di un nucleo	1) Area ospedaliera (personale sanitario ed amministrativo); 2) S.C. Medicina e Chirurgia d'urgenza (MCUA) e emergenza territoriale	1) Organizzazione e del personale (S/N) 2) Invio delle relazioni	1) SI 2) SI

	e in attesa di un posto letto per il ricovero (boarding)	aziendale permanente per la gestione dei ricoveri in area medica provenienti dal PS			
--	--	---	--	--	--

AREA DI PROGRAMMAZIONE

Punto 3.1.1 – PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA

Viste le attività predisposte dall’Azienda nel corso del 2022, e in particolare l’introduzione del codice B (entro 10 giorni) e delle griglie RAO per alcune specialità e l’attivazione della visibilità, da parte della Regione, sul sistema informativo aziendale per la gestione delle agende di prenotazione utilizzato dal CUP, la richiesta dell’Assessorato è quella di dare piena attuazione, con urgenza ed entro il 31/12/2023, a quanto disposto dal PNGLA 2019-2021 e dalla DGR n.503/2019, e in particolare: - l’introduzione del codice di priorità B per tutti i primi accessi; - la modifica delle agende di prenotazione del codice di priorità P (entro 120 giorni) da utilizzarsi solo per i primi accessi e non per gli accessi successivi, con conseguente correzione delle griglie RAO già introdotte e discordanti rispetto al significato di tale codice di priorità; - l’implementazione delle prestazioni prenotabili da CUP on line; - l’introduzione delle griglie RAO di cui all’allegato C del Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa 2019-2021, con particolare urgenza per quelle relative alle prestazioni di radiologia e di endoscopia digestiva; - la predisposizione di una modalità di rendicontazione rispetto all’utilizzo delle griglie RAO, in particolare dando evidenza dell’indice di concordanza medio tra prescrittori ed erogatori per singola griglia/specialità (attività da rendicontare alla struttura regionale di competenza entro il 30/09/2023); - la creazione di liste di galleggiamento; - l’attuazione dei percorsi di tutela di cui al capitolo 5 della delibera n.309/2019, come modificata dalla delibera n.365/2020, nel caso sia superato il tempo massimo di attesa per le richieste di primo accesso in classe di priorità, attivando i percorsi stabiliti dal PNGLA e recepiti nella delibera di cui sopra (attività da rendicontare alla struttura regionale entro il 31/12/2024); - individuazione di un referente unico in materia di liste di attesa di specialistica ambulatoriale e diagnostica e di un referente unico in materia di lista di attesa dei ricoveri programmati.

Nel dettaglio:

- 1) introduzione del codice di priorità B per tutti i primi accessi. A seguito di una continua analisi accurata effettuata dalla DMP lo scorso anno, sono state individuate le prestazioni specialistiche (prime visite) per le quali si ritiene di poter attivare agende con codice B. Le agende sono già state create dall'Ufficio Governo CUP e collocate sul sistema operativo Trakcare. Verrà ampliata la disponibilità di agende B.
- 2) modifica delle agende di prenotazione del codice di priorità P (entro 120 giorni) da utilizzarsi solo per i primi accessi e non per gli accessi successivi, con conseguente correzione delle griglie RAO già introdotte e discordanti rispetto al significato di tale codice di priorità.
- 3) implementazione delle prestazioni prenotabili da CUP on line. A oggi le prestazioni collocate su CUP on line superano il 50 % del catalogo complessivo. Le stesse privilegiano visite ed esami specialistici maggiormente richiesti dagli utenti. Permangono delle difficoltà di ordine tecnico per collocare on line le prestazioni multiple (visita con esame strumentale) così come appaiono sulle ricette rilasciate dai prescrittori, E' stato costituito un gruppo di lavoro tecnico Azienda/Inva proprio con lo scopo di potenziare l'attuale catalogo e di risolvere i problemi ancora presenti.
- 4) introduzione delle griglie RAO di cui all'allegato C del Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa 2019-2021, con particolare urgenza per quelle relative alle prestazioni di radiologia e di endoscopia digestiva. L'Azienda costituirà un gruppo di lavoro ad hoc per l'introduzione di quanto richiesto.
- 5) creazione di liste di galleggiamento. Il nuovo applicativo Trackare prevedrà la possibilità di creare le predette liste; saranno sicuramente necessarie modifiche organizzative per la corretta gestione delle prestazioni.
- 6) attuazione dei percorsi di tutela per i cittadini. Si ricorda che tutti i tempi di attesa relativi alle prime visite e ai primi accertamenti diagnostici, per singolo punto erogatore, vengono pubblicati, con aggiornamenti mensili, sul sito web aziendale www.ausl.vda.it. Viene altresì pubblicata una tabella contenente i tempi di attesa dei due mesi precedenti a quello in corso con le 69 prestazioni richieste dal Ministero della Salute. Nella stessa pagina web sono illustrati i percorsi di tutela destinati ai cittadini: ricorso a prestazioni erogate dalle strutture private accreditate (in particolare di diagnostica per immagini), ricorso alla LPI con oneri a carico dell'Azienda, nel rispetto della procedura aziendale. L'Azienda si impegna a rendicontare alla Regione, entro il 31 gennaio 2024, l'utilizzo di tale strumento di garanzia nel corso del 2023.

7) monitoraggio prestazioni temporaneamente sospese. Come richiesto dalla DGR 72/2023, l'Azienda, avvalendosi delle direzioni ospedaliera e territoriale, effettuerà puntuali monitoraggi riguardanti le attività eventualmente sospese, sia in ambito di ricoveri programmati sia di prestazioni di specialistica ambulatoriale e diagnostica. L'impegno dell'Azienda seguirà due direttrici: valutazione delle motivazioni per cui la prestazione è sospesa e rimozione delle cause, laddove possibile; predisposizione di apposite procedure organizzative di registrazione e monitoraggio delle prestazioni sospese al fine di garantirne il recupero nel più breve tempo possibile.

8) divieto di chiusura delle agende. Come è noto negli anni passati molte agende sono state "temporaneamente sospese", a seguito delle ondate pandemiche. Ciò nonostante tutte le urgenze sono state garantite e molte prestazioni gestite direttamente dai singoli reparti ospedalieri, garantendo così la risposta ai bisogni dei cittadini. Con frequenza mensile l'Ufficio Governo CUP estrae l'elenco delle agende sospese, insieme ai tempi di attesa che superano la soglia dei 30 gg (per prime visite) e dei 60 gg (primi esami). Tale elenco viene trasmesso dalla SC Coordinamento amministrativo alla Direzione strategica e ai direttori di struttura. Purtroppo la temporanea sospensione delle agende è dovuta, tra l'altro, anche la forte carenza di organico. L'Azienda USL sta attivando appositi accordi contrattuali con strutture private accreditate e avviato l'iter di richiesta di disponibilità per la stipula di convenzioni per la copertura di turni da parte di dirigenti medici di altre ASL.

L'Azienda è consapevole della necessità di mettere in pratica un corretto governo congiunto della domanda e dell'offerta. L'Azienda dovrà impegnarsi per il miglioramento dell'appropriatezza delle richieste di prestazioni specialistiche. A tale proposito è in procinto di acquisire un nuovo applicativo per la verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni. Tale strumento sarà molto utile al fine di analizzare gli importanti volumi di prestazioni, l'attività effettivamente erogata, le diverse prescrizioni mediche, per dare finalmente completa attuazione al modello RAO, per una riorganizzazione del percorso prescrittivo dei primi accessi e dei controlli, che sono in capo al medico di medicina generale e allo specialista, verificando, in un'ottica di miglioramento continuo, l'indice di concordanza medio tra prescrittori ed erogatori.

La cabina di regia si riunirà, di norma, con periodicità trimestre, nonché all'occorrenza su richiesta dei suoi componenti.

L'Azienda parteciperà attivamente all'Osservatorio e vi fornirà i dati richiesti al fine di mettere in campo soluzioni e strategie condivise.

Da sottolineare comunque che, nonostante vengano banditi concorsi per tutte le figure professionali, scarsa o nulla è la partecipazione ai concorsi, che vanno dunque - in parte o del tutto - deserti; la carenza di personale costituisce quindi - oggi - la maggiore criticità operativa, che impedisce la riduzione e il contenimento delle liste di attesa (specie per le prestazioni radiologiche “complesse” quali ad esempio le RM).

Allo stato attuale è quindi difficile progettare un incremento di attività per il contenimento delle liste d’attesa per esami diagnostici ed è dunque difficile garantire quanto stabilito dal PNGLA, in assenza di misure volte a risolvere la carenza di personale, tra l’altro, TSRM e medico specialista in Radiologia e Radioterapia, contrastando la fuga e migliorandone l’attrattività.

Punto 3.1.2 – PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

Oltre alle disposizioni normative citate nella DGR 72/2023, riguardanti nello specifico il piano di recupero delle liste di attesa per l’anno 2022, va aggiunta la DGR n.91 del 31/01/2022, recante l’aggiornamento del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa per l’anno 2022. Non essendo intervenute al momento disposizioni normative con riferimento all’anno 2023 l’Azienda continuerà a monitorare costantemente il Piano recupero liste di attesa e gli eventuali scostamenti, rispetto ai risultati attesi, verranno comunicati formalmente all’Assessorato Sanità. Da precisare che l’Azienda ha recuperato totalmente le prestazioni di screening e di specialistica ambulatoriale relative al biennio 2019-2021. Si rileva un parziale e incessante recupero delle prestazioni di ricovero ospedaliero. A tale proposito si rileva che l’Azienda ha già attuato diverse azioni quali ad esempio la stipula di appositi accordi contrattuali (convenzione con l’Ospedale di Sallanches e l’accordo contrattuale con la Società ISAV Spa) per il recupero delle liste di attesa della chirurgia. In relazione all’accordo contrattuale stipulato con la Società ISAV Spa, si precisa che per i DGR convenzionati il recupero delle liste di attesa è totale con rientro nei fisiologici tempi di attesa. Sarebbe necessario ampliare l’accordo in essere introducendo anche i ricoveri ordinari, in particolare per la chirurgia generale.

Punto 3.1.3 – PROGETTO PNGLA

Fermo restando l’avvenuto raggiungimento degli obiettivi stabiliti dalle norme nazionali al fine di garantire il finanziamento alla Regione Valle d’Aosta della quota complessiva di euro 4.895.856,01, tenuto conto che una prima serie di interventi sulla componente infrastrutturale è già stato realizzato ad opera dei sistemi informativi aziendali, l’individuazione e l’attuazione

di altre attività correlate al Progetto PNGLA derivano dalle decisioni assunte in sede di Cabina di regia regionale.

L'Azienda si doterà, entro il mese di giugno 2023, di un sistema di monitoraggio informatizzato delle liste di attesa; lo stesso permetterà la produzione di reportistica e di analisi ai fini di governo della domanda e dell'offerta di prestazioni, nonché di valutare in itinere le performance e il rispetto di obiettivi nazionali e regionali, con visibilità sul sistema anche da parte della Regione.

3.2.1 MODELLO ORGANIZZATIVO PER PERCORSI OMOGENEI IN PRONTO SOCCORSO

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

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

Come indicato nell'obiettivo 1.2 della DGR 72/2023 la finalità è quella di introdurre degli strumenti organizzativi relativi alla gestione del Pronto Soccorso per dare risposta alla problematica del sovraffollamento (*overcrowding*) e al fenomeno del *boarding*, cioè al prolungato stazionamento in Pronto Soccorso (PS) dei pazienti già valutati in fase di Triage e in attesa di un posto letto per il ricovero.

L'azienda elaborerà entro il 1 giugno 2023 per almeno 2 specialità (otorino e oculistica) la schede di definizione dei criteri di inclusione dei pazienti da inserire nel percorso FAST TRACK, entro il 1 luglio 2023 occorrerà avviare i percorsi in riferimento alle suddette specialità. Inoltre entro il 1 settembre occorrerà definire le schede di inclusione al percorso per una terza specialità (ortopedia) e avviare il percorso entro il 1 ottobre 2023.

Punto 3.2.2 – EFFICIENTAMENTO DEI RICOVERI PROVENIENTI DAL PRONTO SOCCORSO

Il ruolo del Pronto Soccorso nella gestione delle attese al ricovero prevede che, al termine del percorso rivolto al paziente, si garantisca un'adeguata appropriatezza di cure e di indicazione al ricovero con conseguente adeguato utilizzo dei posti letto per acuti. Al fine di ottimizzare il flusso dei pazienti dal PS, garantendo l'adempimento all'indicazione ministeriale secondo cui il tempo che intercorre tra l'ingresso in PS e il ricovero nelle aree di degenza sia inferiore alle 8 ore, l'Azienda, come indicato nella DGR n.72/2023, dovrà dotarsi stabilmente, e a completamento delle attività di cui alla DGR 1696/2011, istitutiva del Bed Management, e in continuità con il Progetto INDICO, di un Nucleo aziendale permanente per la gestione dei ricoveri dell'area medica provenienti dal Pronto Soccorso. La sua costituzione, come il documento che definirà le strategie e le modalità di analisi e di monitoraggio, verranno approvati con apposito atto entro il 30/06/2023.

S.C. SISTEMI INFORMATIVI E TELECOMUNICAZIONI

L'Azienda USL della Valle d'Aosta ha intrapreso a partire dal 2020 un percorso di innovazione e trasformazione digitale dei processi sanitari e socio-sanitari finalizzati a migliorare l'erogazione dei servizi aumentando la qualità dei livelli di assistenza.

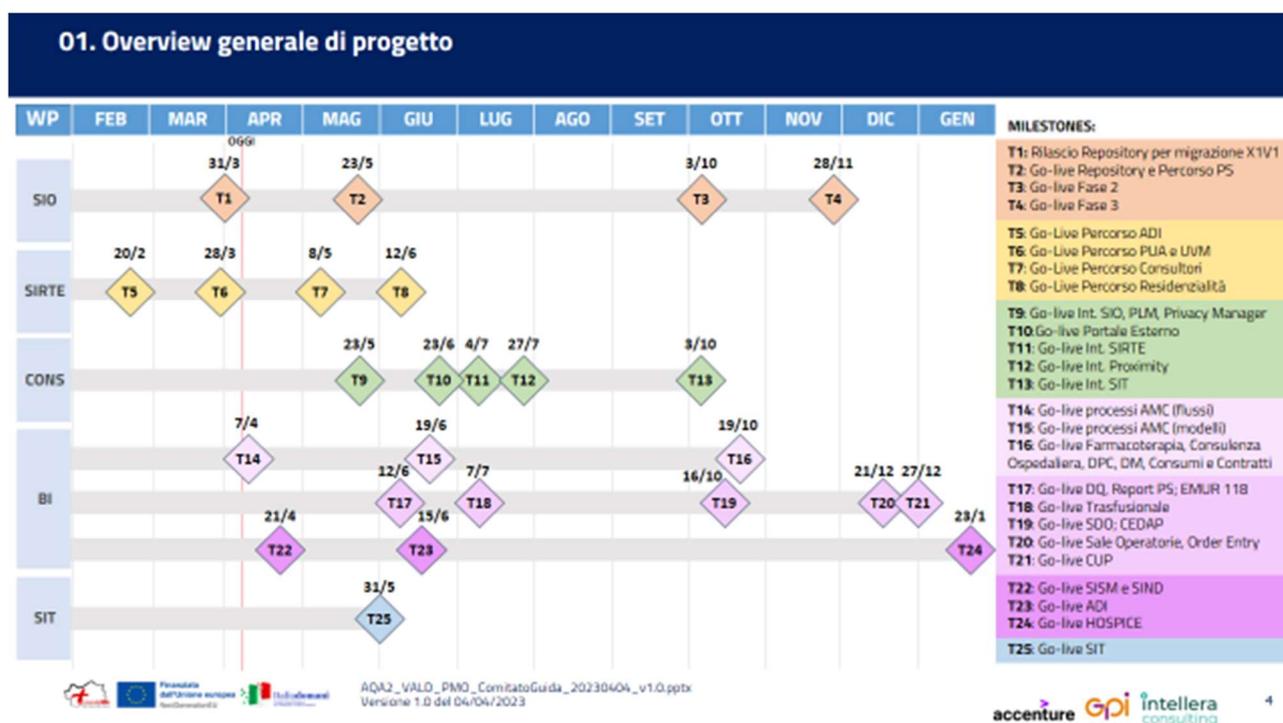
Gli obiettivi da raggiungere sono quelli di consolidare ed ampliare il percorso di trasformazione digitale rendendolo coerente con la normativa CAD, con il Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione, con le azioni svolte dal Governo in materia di Sanità Digitale, utilizzando Servizi ed Infrastrutture CLOUD, utilizzando tecnologie e metodi innovativi nell'ambito degli Open Data, per la trasparenza nella Pubblica Amministrazione, rendendo possibile, con l'utilizzo di Modelli di Interoperabilità, lo scambio delle informazioni tra Pubbliche Amministrazioni appartenenti a domini differenti, ed elevando, conseguentemente, il livello di sicurezza al fine di contrastare le minacce informatiche, per raggiungere un Sistema Informativo Unico, Integrato, Interoperabile, Sicuro, Aperto, Governabile, Fruibile, Centralizzato, in alcune sue componenti, e Decentralizzato, in CLOUD per una gestione chiara, continua, sicura e trasparente dei processi clinici, territoriali, assistenziali.

Nel seguito si illustrano in relazione ai sistemi informativi sanitari sinteticamente il contesto aziendale, le principali linee strategiche e l'ecosistema digitale atteso nel periodo 2023-2024 a seguito dell'aggiudicazione delle gare espletate nel 2022.

L'Azienda è da tempo impegnata nel processo di digitalizzazione dei flussi/documenti grazie alla presenza di sistemi informativi trasversali o di reparto ed alla dotazione di un sistema aziendale di firma digitale ed archiviazione digitale a norma. Ad oggi, sul versante clinico, numerose sono le tipologie di documenti che vengono resi disponibili alla popolazione attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico. L'Azienda ha attivato da diversi anni strumenti di telemedicina, in particolare il telemonitoraggio e la telerefertazione, ed a seguito della pandemia Covid anche la televisita.

Si evidenzia, inoltre, che, essendo l'unica Azienda sanitaria presente sul territorio, all'Azienda è affidata la gestione della cartella clinica elettronica dei MMG e PLS che è unica per tutti i professionisti della Regione.

L'Obsolescenza del parco software ha imposto negli ultimi anni di affrontare le necessarie trasformazioni tecnologiche ed applicative. In tale senso, nell'Area Ospedaliera, negli ultimi due anni, sono stati sostituiti quasi tutti i sistemi informativi dei servizi diagnostici. Attraverso un Accordo quadro Consip è stato bandito un appalto specifico per la reingegnerizzazione dei sistemi informativi sanitari il cui cronoprogramma è sotto rappresentato



Flussi informativi

Flusso EmUr-118.

Il flusso (formato xml) viene fornito direttamente dal gestionale in uso presso il 118. Il riferimento per la qualità del dato è il responsabile della Struttura che può ingaggiare in caso

di questioni tecniche il fornitore del Software (Beta80). L'ufficio flussi della SC Sistemi Informativi TLC trasmette all'Assessorato tramite interscambio sicuro.

In relazione al progetto di implementazione del nuovo DWH BI (Appalto Speciale Consip), verranno importati in tale piattaforma i dati inviati in Regione; potranno essere prodotte reportistiche e una maggiore capacità di analisi.

Flussi SISM e SIND

I flussi (formato xml) vengono prodotti direttamente dal gestionale in uso presso le Strutture competenti (Dipartimento Salute Mentale). I riferimenti per la qualità del dato sono i responsabili delle Strutture coinvolte, che sono in diretto contatto con i referenti degli uffici regionali e con il fornitore. L'ufficio flussi della SC Sistemi Informativi TLC trasmette all'Assessorato tramite interscambio sicuro.

In relazione al progetto di implementazione del nuovo DWH BI (Appalto Speciale Consip), verranno importati in tale piattaforma i dati inviati in Regione; potranno essere prodotte reportistiche e una maggiore capacità di analisi.

Con nota prot. 27871 del 21/03/2023 il Direttore del Dipartimento Salute Mentale e il Direttore del Serd hanno chiesto la sostituzione del Software in uso con SIRTE; tra le criticità elencate nell'attuale situazione è stata esplicitata la complessità di gestione dei flussi ministeriali SISM e SIND.

4 nuovi flussi NSIS previsti da PNRR

I 4 nuovi flussi informativi previsti da PNRR sono i seguenti

1. **Riabilitazione Territoriale (Siar):** ancora in via definizione l'eventuale implicazione di Sw aziendali. Le specifiche ministeriali sono ancora in stato di bozza: l'ultimo aggiornamento ricevuto è risalente alla nota prot. Ausl 160 del 02/01/2023 di cui i contenuti sono così sintetizzati:

Nell'ambito delle linee di investimento previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), con particolare riferimento al sub-investimento 1.3.2.2 «Reingegnerizzazione NSIS a livello locale», della Missione 6 «Salute» - Componente 2, si rende necessario implementare il Flusso informativo SIAR della riabilitazione

territoriale al fine di fornire un ulteriore strumento di monitoraggio dell'assistenza territoriale.

Il nuovo flusso *SIAR "Sistema Informativo Assistenza Riabilitativa"* dovrà censire le prestazioni di riabilitazione territoriale ex art. 34 DPCM 12 gennaio 2017 (Nuovi LEA) "Assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità". In particolare, dovranno essere rilevate le **prestazioni residenziali e semi-residenziali a persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali, a carattere intensivo, estensivo e di mantenimento, previa valutazione multidimensionale, presa incarico e progetto riabilitativo individuale (PRI)**.

Nell'ambito dell'incontro convocato in data 22 novembre 2022 in videoconferenza, al quale hanno preso parte referenti del Dipartimento sanità e salute - Struttura assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario e referenti dell'Azienda USL, è stato definito che ad oggi ricade nella suddetta casistica la **Struttura semi-residenziale accreditata "Myosotis"** - con cui l'Azienda USL intrattiene un rapporto di convenzione - in quanto, ai sensi della DGR 1051/2020, la stessa è riconducibile all'assistenza socio-sanitaria per disabili di cui all'articolo 34 del DPCM sopra citato.

Il Ministero della Salute ha presentato la bozza di proposta del flusso informativo nazionale che si comporrà dei seguenti tracciati:

- **Tracciato1 – anagrafica assistito:** rilevazione dei dati di presa in carico e valutazione iniziale;
- **Tracciato 2 – attività sanitaria erogata:** rilevazione dei dati di attività socio-sanitaria e conclusione delle prestazioni;
- **Tracciato 3 – ore di trattamento annualmente erogate per professionista sanitario:** rilevazione ore annuali erogate per tipologia di professionista coinvolto dalla singola struttura sanitaria.

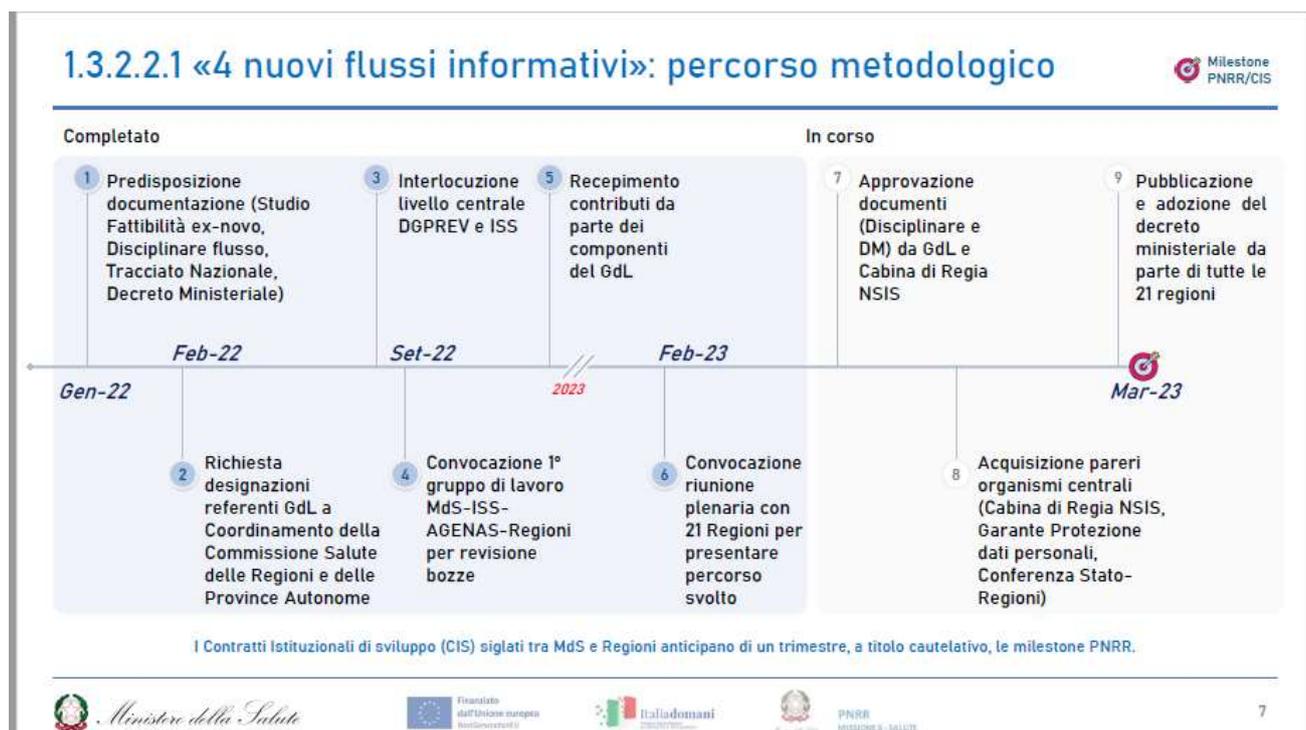
In attesa di ulteriori disposizioni ministeriali circa la rilevazione di cui trattasi, l'Azienda provvederà a confrontarsi con la Struttura in relazione alle modalità con cui rilevare i dati ed ottemperare al debito informativo di cui sopra.

2. **Consultori Familiari (Sicof):** Di seguito si riporta il percorso metodologico illustrato nel documento del Ministero della Salute "NUOVO FLUSSO SUI CONSULTORI FAMILIARI SISTEMA INFORMATIVO CONSULTORI FAMILIARI (SICOF) - PERCORSO INTRAPRESO E PROSSIMI PASSI" del 02 febbraio 2023 - PNRR -

M6C2 -1.3.2.2.1 «Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali» (immagine sottostante).

Nell'ultimo aggiornamento ricevuto via mail il 31/03/2023 il Ministero della Salute ha informato le Regioni che si è giunti alla fase conclusiva dell'interlocuzione con il Garante per la Protezione dei dati personali. È stata inoltre inviata una nuova bozza del tracciato Slcof (versione 2.0_rev).

Il software coinvolto in tale debito informativo sarà il SIRTE;



3. **Cure Primarie (MMG/PLS):** Facendo riferimento alle indicazioni contenute nel documento del Ministero della Salute “NUOVO FLUSSO SUI CONSULTORI FAMILIARI SISTEMA INFORMATIVO CONSULTORI FAMILIARI (SICOF) - PERCORSO INTRAPRESO E PROSSIMI PASSI” del 02 febbraio 2023 - PNRR - M6C2 -1.3.2.2.1 «Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali» non sono ancora pervenute da parte del Ministero del Salute bozze di proposte attuative e non risultano milestones relativi al 2023 come da immagine sottostante;

4. **Ospedali di Comunità:** Facendo riferimento alle indicazioni contenute nel documento del Ministero della Salute “NUOVO FLUSSO SUI CONSULTORI FAMILIARI SISTEMA INFORMATIVO CONSULTORI FAMILIARI (SICOF) - PERCORSO INTRAPRESO E PROSSIMI PASSI” del 02 febbraio 2023 - PNRR -M6C2 -1.3.2.2.1 «Adozione da parte

delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali» non sono ancora pervenute da parte del Ministero del Salute bozze di proposte attuative e non risultano milestones relativi al 2023 come da immagine sottostante;

1.3.2.2.1 «4 nuovi flussi informativi»: overview

Componente 2: Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale

1.3.2.2.1 - Adozione da parte delle Regioni di 4 nuovi flussi informativi nazionali

Descrizione intervento e obiettivi
 Progettazione e implementazione di 4 nuovi flussi informativi riferibili a dati individuali di attività sanitaria per:

Flusso	Descrizione
RIABILITAZIONE TERRITORIALE	Prestazioni di riabilitazione territoriale ex art. 34 DPCM 12 gennaio 2017.
CONSULTORI FAMILIARI	Prestazioni erogate da consultori familiari ex art. 24 DPCM 12 gennaio 2017.
CURE PRIMARIE	Prestazioni di cure primarie erogate da medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), ecc.
OSPEDALI DI COMUNITÀ	Prestazioni erogate da ospedali di comunità ex D.M. del 2 aprile 2015 n. 70.

Milestone PNRR
 Adozione dei flussi da parte delle 21 Regioni e Province autonome

Milestone	Flussi
T2 2023	Riabilitazione Territoriale, Consultori Familiari
T2 2025	Cure Primarie, Ospedali di comunità

Risorse assegnate
 Risorse PNRR già ripartite alle regioni dal D.M. Salute del 20 gennaio 2022.
€ 30,3 Mln

I Contratti Istituzionali di sviluppo (CIS) siglati tra MdS e Regioni anticipano di un trimestre, a titolo cautelativo, le milestone PNRR.

Ministero della Salute | Finanziato dall'Unione europea | Italianodomeni | PNRR MISSIONE 6 - SALUTE

I nuovi flussi potranno essere implementati dal momento in cui saranno formalmente pubblicati.

Tempestività di trasmissione legati all'ambito farmaceutico e dei dispositivi medici

Le tempistiche di elaborazione dei flussi informativi relativi alla distribuzione farmaceutica inseriti sul sistema amministrativo contabile dipendono strettamente dalla ricezione dei dati relativi alla distribuzione per conto (DPC). L'elaborazione di tali dati viene affidata tramite convezione di SCR Piemonte ad una ditta esterna che si occupa del servizio di registrazione ed elaborazione dei dati contenuti nelle prescrizioni farmaceutiche delle Aziende Sanitarie delle Regioni Piemonte e Valle d'Aosta. Il servizio prevede l'invio dei dati della DPC verso l'AUSL con periodicità mensile entro circa 50 gg dal termine del mese di competenza. La SC Sistemi informativi necessita di circa un giorno e mezzo per elaborare i dati relativi all'ambito farmaceutico nella loro completezza e trasmetterli alla Regione. Nel corso dell'anno 2022 la ditta affidataria ha interrotto il servizio per fallimento dopo aver elaborato i dati della mensilità di aprile 2022 (vedasi determinazione dirigenziale di SCR Piemonte n. 304 del 5 dicembre 2022). SCR Piemonte ha successivamente indetto in urgenza nuovo affido ad altra ditta,

convenzione alla quale l'Azienda USL ha aderito con determina n.131 del 03/02/2023, per l'elaborazione dei dati pregressi e delle mensilità fino a febbraio 2023, nell'attesa di aggiudicazione della procedura aperta per l'affidamento del medesimo servizio (gara SCR 62/2021). Sono in corso le attività di messa in esercizio del servizio per il recupero delle mensilità pregresse che ad oggi non si sono ancora concluse, pertanto nel corso dell'anno 2023 non sarà possibile garantire la tempestività dei dati relativamente ai flussi in ambito farmaceutico.

In relazione al progetto di implementazione del nuovo DWH BI e di micrologistica di reparto (Appalto Speciale Consip), le modalità di inserimento dei dati, acquisizione ed elaborazione dati relativi ai flussi in ambito farmaceutico e di dispositivi medici nel corso dell'anno 2023 subiranno una revisione che avrà come conseguenza nel lungo termine la possibilità da parte dei produttori del dato di avere una maggiore capacità di analisi sulla qualità del dato ma che in una fase iniziale potrebbe comportare possibili ritardi di elaborazione ed invio del dato da parte della SC Sistemi Informativi.

AREA ASSISTENZA TERRITORIALE

(DM 77/2022 DGR 1609 Bozza Piano Socio-sanitario regionale)

Funzionamento e organizzazione del Distretto e integrazione sociosanitari

Sulla base del modello organizzativo previsto dal DM 77/2023 e tenuto conto delle indicazioni di programmazione di cui alla DGR 1609/2022, l'Azienda USL della Valle d'Aosta a partire da un'analisi che definisca i reali fabbisogni assistenziali della popolazione valdostana per ciascun ambito distrettuale, intende sviluppare un sistema regionale di offerta in termini di personale, strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali che risponda in modo efficace ed efficiente alle esigenze dei cittadini, tenendo debitamente in considerazione gli aspetti di prossimità territoriale e di domiciliarità delle cure, incentrate sulla persona, anche attraverso forme innovative di digitalizzazione e telemedicina.

L'obiettivo è di realizzare un sistema territoriale che, attraverso l'utilizzo di una serie di strumenti organizzativi e la costituzione di team multiprofessionali territoriali, garantisca accessibilità e qualità ai servizi sul Territorio. Alla persona in stato di necessità deve essere assicurata la risposta più appropriata rispetto al suo bisogno di salute, sia in termini di setting assistenziale che di luogo di cura, dove "l'appropriatezza definisce un intervento sanitario

correlato al bisogno del paziente, fornito nei modi e nei tempi adeguati, sulla base di standard riconosciuti con un bilancio positivo tra benefici, rischi e costi”.

Il sistema territoriale, che necessita certamente di più risorse per affrontare le sfide che ci attendono, ha bisogno di un profondo processo di riforma, rilancio e riqualificazione.

In questi ultimi anni la rete dei servizi territoriali si è evoluta rispondendo a bisogni specifici con il frequente risultato di una “frammentazione” eccessiva dei servizi e delle procedure. Si tratta, quindi, di ricomporre, integrando funzionalmente ed organizzativamente le buone prassi esistenti, sviluppando modalità e strumenti atti a favorire l’effettiva continuità assistenziale e la presa in carico unitaria della persona nelle diverse fasi della vita in relazione alle diverse tipologie di bisogno, passando, quindi, da una logica “prestazionale” ad una presa in carico multidisciplinare e per obiettivi di salute e di benessere sociale.

Funzionamento e organizzazione del Distretto e integrazione sociosanitaria

Il Distretto è il fulcro dell’assistenza territoriale, dove avviene la presa in carico dei cittadini, mediante l’integrazione tra interventi sanitari e sociali, tra i bisogni della popolazione e l’offerta dei servizi, tra le attività preventive di cura e riabilitazione. L’ambito territoriale dei distretti comprende n.74 Comuni. La ripartizione in distretti socio-sanitari è stabilita dall’art. 30 della Legge regionale n.5 del 25 gennaio 2000. Il Distretto ha autonomia tecnico – gestionale e risorse definite in relazione agli obiettivi di salute da perseguire.

Modello organizzativo regionale

In Valle d’Aosta è presente un’unica Azienda Unità Sanitaria Locale e il contesto organizzativo di riferimento per l’erogazione dell’assistenza territoriale è attualmente costituito dalla suddivisione del territorio in n. 4 Distretti socio-sanitari:

- Distretto 1: Alta Valle
- Distretto 2: Aosta e cintura
- Distretto 3: Media Valle
- Distretto 4: Bassa Valle

I 4 Distretti sono inseriti nell’ambito della “area territoriale-distrettuale” dell’Azienda USL, dove l’Area ha la funzione di coordinamento di tutte le attività distrettuali. Ciascun ambito organizzativo distrettuale è costituito al fine di assicurare:

- l’assistenza primaria, compresa la continuità assistenziale, mediante il necessario coordinamento e l’approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva, medici specialistici ambulatoriali;

- il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali ed i presidi ospedalieri ed extra-ospedalieri accreditati;
- la produzione e l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione (ADI, cure palliative) e le cure intermedie (RSA);
- UCA
- vaccinazioni e tamponi domiciliari (in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione)
- l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- l'attività per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze (in collaborazione con il SERD)
- l'attività consultoriale per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- l'attività ed i servizi rivolti ai disabili ed agli anziani;
- l'attività ed i servizi per le patologie da HIV e per le patologie in fase terminale.

Anagrafe delle strutture territoriali 2023

DISTRETTO 1:

POLIAMBULATORIO DI MORGEX
 CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE
 AMBULATORIO DI LA-THUILE
 AMBULATORIO DI COGNE
 PRESIDIO DI VILLENEUVE

DISTRETTO 2:

AOSTA POLIAMBULATORIO
 CONSULTORIO DI AOSTA CENTRO ED AOSTA OVEST
 CONSULTORIO ADOLESCENTI
 CONSULTORIO DI VARINEY
 CONSULTORIO DI CHARVENSOD
 CONSULTORIO DI NUS

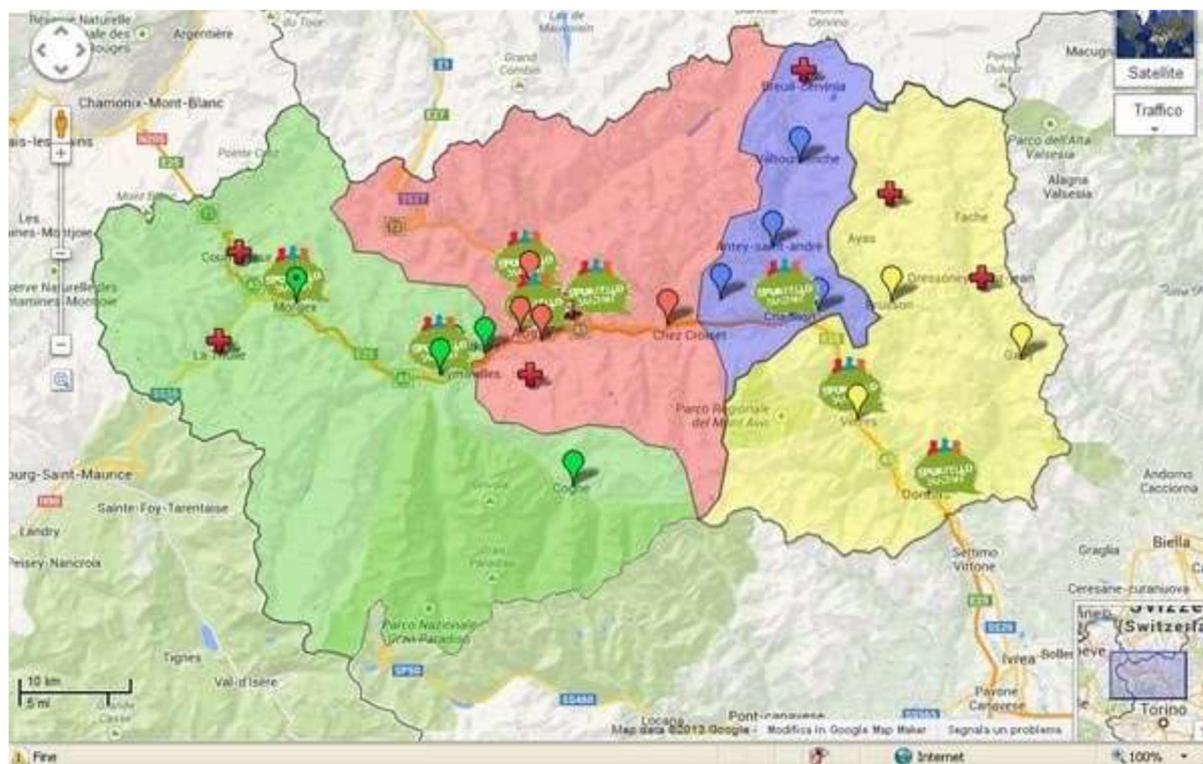
DISTRETTO 3:

POLIAMBULATORIO DI CHÂTILLON
 AMBULATORIO DI VALTOURNENCHE
 PRESIDIO DI ANTEY

DISTRETTO: 4

POLIAMBULATORIO DI DONNAS
 CONSULTORIO DI VERRES
 CONSULTORIO DI BRUSSON

PRESIDIO DI GABY



La situazione strutturale che definisce l'attuale offerta dell'assistenza di cure primarie è sintetizzabile con il seguente prospetto:

Indicatore	Attivo/ attuato	Fabbisogn o standard	Standard/ Riferimento regionale	Fonte dati e anno
Medici di medicina generale (MMG)	76	90	Rapporto ottimale 1 ogni 1.200 abitanti > 14 anni (art. 23 AIR 1451/2006)	SISAC ° Rilevazione all'1.1.2022
Pediatri di libera scelta (PLS)	12	17	12 PLS Distretti 1 e 2 5 PLS Distretti 3 e 4 (art. 1 AIR 1241/2017)	SISAC ° Rilevazione all'1.1.2022
Postazioni continuità	9 sedi		9 sedi (art. 1 AIR 1398/2021)	Annuario statistico SSN 2019

assistenziale (CA)				
Medici continuità assistenziale (MCA)	32	35	Rapporto ottimale 1 ogni 3.500 abitanti (art. 2 AIR 1624/2007, confermato dall'art. 1 AIR 1398/2021)	SISAC ° Rilevazione all'1.1.2022
Ore MCA	63.156			SISAC ° Rilevazione all'1.1.2022

°Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC)

Al fine di ottimizzare l'erogazione dell'assistenza in considerazione della conformazione territoriale e dislocazione abitativa della regione, i Distretti socio-sanitari sono stati suddivisi in ambiti territoriali come rappresentati nel seguente prospetto:

	Distretto	Ambiti territoriali/sedi
Medici del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta	Distretto 1	n. 2 ambiti territoriali
	Distretto 2	n. 2 ambiti territoriali
	Distretto 3	ambito territoriale unico
	Distretto 4	n. 2 ambiti territoriali
Medici pediatri di libera scelta	Distretti 1 e 2	unico ambito territoriale
	Distretti 3 e 4	unico ambito territoriale
Sedi di continuità assistenziale	Distretto 1	3 sedi(Morgex-ST.Pierre-Cogne)
	Distretto 2	1 sede (Aosta)
	Distretto 3	2 sedi(Chatillon-Antey ST-Andrè)
	Distretto 4	3 sedi(Verres-Brusson-Gaby)

Le funzioni assegnate e le modalità di governo del Distretto sono delineate negli artt. 3-quater, 3-quinques e 3-septies del D. Lgs. 229/99, nell'articolo 30 della legge regionale 5/2000.

La AUSL Valle d'Aosta nel recepire gli indirizzi della normativa nazionale e regionale (DGR 1069- Bozza Piano Socio-Sanitario Regionale) intende riorganizzare i distretti sociosanitari.

Gli interventi innovativi prevedono scelte organizzative e gestionali sulle politiche sociali, rafforzamento della medicina di prossimità (attraverso l'istituzione delle Case della Comunità), sviluppo dell'associazionismo dei MMG e PLS da attuare anche nelle nuove forme organizzative (AFT- e UCCP) previste dalla contrattazione nazionale; dei servizi dedicati al supporto dell'integrazione professionale (attraverso l'attivazione della Centrale Operativa Territoriale) e di implementazione delle Cure Domiciliari e gestione della cronicità. Gli aspetti inderogabili previsti dalla nuova organizzazione per la costruzione e il funzionamento dei Distretti sono:

- la pianificazione e programmazione delle attività territoriali nella quale è definita la dotazione strutturale, delle risorse strumentali, tecnologiche e umane necessarie a raggiungere gli obiettivi assegnati attraverso l'elaborazione del Programma delle Attività Territoriali (PAT), proposto, sulla base delle risorse assegnate, dal Comitato dei sindaci di distretto e dal direttore di distretto ed è approvato dal direttore generale.

Le forme organizzative monoprofessionali (AFT) dell'assistenza primaria, della pediatria di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità sanitarie ambulatoriali in regime di convenzione e le forme organizzative a carattere multiprofessionale (UCCP) nel nuovo modello organizzativo dell'assistenza territoriale

L'attivazione delle forme organizzative monoprofessionali (AFT) dell'assistenza primaria e della pediatria di libera scelta in Valle d'Aosta, già previste dalla Legge 189/2012, ma mai attivate, è prevista dalla delibera regionale 1069/2022, dalla bozza del piano socio-sanitario regionale ed in attuazione dell'art. 8, comma 2, dell'Accordo Collettivo Nazionale per i rapporti con la medicina generale, reso esecutivo in data 28 aprile 2022, secondo la quale saranno costituite 4 AFT le quali dovranno afferire alla Casa della Comunità di appartenenza territoriale, a prescindere dal livello di complessità di quest'ultima.

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) è un modello organizzativo monoprofessionale, costituito dai medici del ruolo unico di assistenza primaria - operanti sia a ciclo di scelta sia su base oraria. Un modello organizzativo che persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda USL della Valle d'Aosta e finalizzati a:

- coordinare l'attività dei medici, promuovendo il "lavorare insieme", pur mantenendo il valore della prossimità nella distribuzione degli studi;

•condividere in forma strutturata gli obiettivi e i percorsi assistenziali, gli strumenti di valutazione della qualità assistenziale, le linee guida, gli audit e altri strumenti analoghi prescelti in forma condivisa così come definito dall'art. 29 dell'ACN 28 aprile 2022.

La costituzione delle AFT è obbligatoria e ciascun medico può aderire a una sola aggregazione. I compiti essenziali delle AFT, ai sensi dell'art. 29 dell'ACN vigente, sono:

- assicurare l'erogazione a tutti i cittadini che ad essa afferiscono dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA), nonché l'assistenza ai turisti;
- realizzare nel territorio la continuità dell'assistenza, estesa all'intero arco della giornata, intesa nell'arco delle 24 ore, e per sette giorni alla settimana, prevedendo una maggiore copertura del territorio in orario diurno e una ridotta presenza nell'orario notturno avanzato (24:00-8:00);
- garantire la continuità dell'assistenza anche mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata, del fascicolo sanitario elettronico (FSE) e il continuo aggiornamento della scheda sanitaria individuale informatizzata.

L'impegno dei singoli medici componenti ciascuna AFT deve essere coordinato dal Referente dell'AFT in modo da garantire: - per l'attività a ciclo di scelta, l'apertura nell'ambito della fascia oraria 8-20, per 5 giorni a settimana preferibilmente dal lunedì al venerdì (art. 35, comma 5 dell'ACN vigente); - la presenza di almeno un medico per gli orari settimanali non coperti dall'attività a ciclo di scelta, comprese le dodici ore notturne, attraverso il ricorso all'attività oraria. Fatto salvo il principio della libera scelta del medico da parte degli assistiti e del relativo rapporto fiduciario individuale, ciascun componente dell'AFT assume l'impegno di assistere anche i pazienti degli altri medici componenti delle AFT, con possibilità di accesso reciproco ai dati clinici degli assistiti. All'interno della AFT, infatti, come stabilito all'art. 29, comma 9, dell'ACN vigente, i medici del ruolo unico di assistenza primaria sono funzionalmente connessi tra loro mediante una struttura informatico-telematica di collegamento tra le schede sanitarie individuali degli assistiti che consenta, nel rispetto della privacy e della sicurezza nella gestione dei dati, l'accesso a ogni medico a informazioni cliniche degli assistiti degli altri medici operanti nella medesima, per una efficace presa in carico e garanzia di continuità delle cure.

Va sottolineato che oltre alla contrattazione regionale sul ruolo dei MMG e PLS all'interno della nuova riorganizzazione, il modello nazionale delle case di comunità va adattato alla realtà del nostro territorio e della sua specificità: territorio interamente montano a bassa densità abitativa e popolazione anziana ad alta prevalenza. Per tale

ragione, fermo restando l'accesso dei MMG e PLS per le attività programmate che richiedano la compresenza di varie figure professionali presso le case di comunità, l'AUSL riconosce come valore primario la necessità di garantire la maggiore capillarità possibile per gli studi dei medici di famiglia. In tal senso nell'anno 2023 si darà piena attuazione a tutti gli strumenti posti in campo con i nuovi AIR nel corso del 2022, volti a incentivare tale capillarità e contrastare una impostazione dell'accordo nazionale inadatto al nostro territorio. Con la stessa logica quindi si darà progressiva attuazione a quanto previsto dal DM 77 del 2022 con l'accortezza di evitare una concentrazione centripeta della presenza dei medici di famiglia che condurrebbe a risultati esiziali per i nostri assistiti.

Si segnala altresì che la piena attuazione delle AFT sarà possibile solo a seguito della sottoscrizione del necessario Accordo integrativo REGIONALE, ad oggi non presente.

**ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE
AI SENSI DEL DM 77/2022 e della DRG n.1069/2022.**

CASA DI COMUNITA

'Il modello organizzativo delle Case della Comunità”.

La Casa della Comunità è un presidio del Distretto, il cui coordinamento è affidato a un responsabile organizzativo (medico o infermiere avente specifiche competenze gestionali organizzative).

La Casa della Comunità è una struttura fisica in cui opera un team multidisciplinare di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di famiglia o comunità, altri professionisti della salute e in cui prestano altresì servizio assistenti sociali. La presenza degli assistenti sociali nelle Case della Comunità rafforza il ruolo dei servizi sociali territoriali favorendo una loro maggiore integrazione con la componente sanitaria assistenziale. Si prevede di garantire l'assistenza h24 7 giorni su 7 mediante le Case della Comunità ad alta complessità (Hub) che saranno dotate di tutti i servizi previsti come obbligatori dal DM 77/2022, mentre il ruolo delle Case della Comunità Spoke sarà garantito tramite le Case della Comunità a media complessità (h 12 7 giorni su 7).

	Modello Organizzativo	
Servizi	Casa della Comunità <i>hub</i>	Casa della Comunità <i>spoke</i>

Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)	OBBLIGATORIO	
Punto Unico di Accesso	OBBLIGATORIO	
Servizio di assistenza domiciliare	OBBLIGATORIO	
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGATORIO	
Servizi infermieristici	OBBLIGATORIO	
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGATORIO	
Integrazione con i Servizi Sociali	OBBLIGATORIO	
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	OBBLIGATORIO	
Collegamento con la Casa della Comunità <i>hub</i> di riferimento	-	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
	FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO	OBBLIGATORIO FACOLTATIVO (DM)
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività consultoriali e attività rivolta ai minori	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Interventi di salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Programmi di screening	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO

Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO
Medicina dello sport	RACCOMANDATO

Il modello organizzativo individuato, nel rispettare l'indicazione di 1 Casa della Comunità Hub ogni 40.000-50.000 abitanti prevista dal DM 77/2022, è articolato su tre livelli di complessità al fine di garantire una più capillare diffusione delle strutture sul territorio.

In base al principio della necessaria ricomposizione dell'attuale frammentarietà dei servizi e degli interventi ed il riconoscimento del bisogno di unitarietà di risposta per il cittadino che deve poter avere luoghi fisici riconoscibili, facilmente raggiungibili, in cui trovare risposta appropriata a bisogni di natura diversa, si propone la progressiva evoluzione degli attuali Poliambulatori distrettuali in "Case della comunità".

La denominazione "Casa" rimanda alla familiarità, alla prossimità ed alla semplicità di accesso, mentre la qualificazione che la attribuisce alla "Comunità" rimanda ad un concetto identitario di appartenenza più ampio di quello tipicamente assunto, in termini prevalentemente sanitari, dagli attuali Poliambulatori. Le Case della comunità sono, infatti, luoghi a cui progressivamente attribuire funzioni non solo erogative in termini sanitari, ma anche di partecipazione e valorizzazione del capitale umano ai percorsi di cura ed in cui sviluppare *l'empowerment* di comunità secondo il principio della Medicina di iniziativa. Sono, quindi, luoghi in cui promuovere il lavoro sanitario e sociale tra operatori, cittadini e Terzo settore. Sono luoghi promotori di un modello integrato e multidisciplinare di intervento, una nuova modalità di lavoro e sedi privilegiate per la predisposizione di interventi di integrazione socio-sanitaria e socio-assistenziale. A tal proposito, in prospettiva alle necessità che si andranno a concretizzare con gli aggiornamenti e le evoluzioni che riguarderanno le attuazioni del PNRR D.M. 77, e gli indirizzi regionali con la DGR 1069/2022 e la bozza del Piano Socio-Sanitario l'Azienda USL ha programmato interventi strutturali e funzionali.

La Casa di Comunità, quindi, rappresenta una risposta ai cambiamenti epidemiologici in Valle d'Aosta. Il problema che la sanità valdostana deve affrontare è rappresentato principalmente dalle malattie croniche, patologie che richiedono una gestione continuativa del paziente per anni, che possono essere anche molti. Il cambiamento, in corso da decenni, è dovuto ad un insieme di fattori:

- la riduzione dell'incidenza delle patologia acute,

- l'aumentata sopravvivenza dei pazienti con malattie croniche,
- la maggiore durata della vita media,
- l'elevata percentuale di popolazione anziana che caratterizza la nostra Regione.

Quest'ultimo fenomeno è stato la conseguenza di due fattori, il prolungamento della durata della vita e la ridotta natalità, che si associano all'ampia dispersione geografica della popolazione in un assetto orografico complesso.

In questo trend storico, la pandemia SARS-CoV-2 ha evidenziato l'urgente necessità di un'efficace presa in carico delle fasce fragili con cronicità della popolazione che, da una parte, hanno pagato un tributo di eccessi di mortalità e dall'altro non potevano accedere ai percorsi di cura, per la scarsa disponibilità delle strutture che di fatto erano votate a fronteggiare l'epidemia, con la conseguente minor presa in carico per i pazienti non-COVID.

L'obiettivo che si pone anche il sistema sanitario regionale della Valle d'Aosta, per motivi di appropriatezza e di qualità della vita, è quello di gestire la cronicità sul territorio, limitare l'intervento ospedaliero alle fasi di acuzie e di necessaria stabilizzazione del paziente individuando come end point quello di ridurre le durate di degenza e le re-ospedalizzazioni. Tali obiettivi sono tuttavia perseguibili solo se vi sono strutture territoriali prossime al cittadino, capaci di una risposta qualificata e multi-professionale, in grado di assicurare una continuità assistenziale, operanti in alternativa all'ospedale in modo coordinato e interconnesso con la struttura e i professionisti del presidio di riferimento. In una parola c'è la necessità di una struttura che gli anglosassoni definiscono come responsiveness, vale a dire che abbia la capacità - e la sensibilità - di rispondere alle esigenze della cittadinanza.

Per avere successo, questo indirizzo deve tener conto che il trattamento dei pazienti con malattie croniche è complesso e si basa su fattori non solo di carattere clinico, ma prevalentemente sociale, infermieristico, educativo, di competenze informatiche e partecipativo, che coinvolge i familiari e la comunità nel suo insieme. In altri termini si tratta di avviare, o aggiornare i processi di presa in carico nell'ambito dell'assistenza integrata o assistenza coordinata, nel senso di un'assistenza completa, senza soluzione di continuità o assistenza transmurale.

Nel campo dell'assistenza integrata si colloca il disegno di realizzare la Casa di Comunità, intesa come luogo fisico e snodo organizzativo che accolga i servizi propri della comunità, che integri i servizi sociali con quelli sanitari, che offra strumenti e spazi per una adeguata partecipazione non solo alle scelte di politica sanitaria, ma alla gestione della propria salute e allo sviluppo di forme di auto aiuto. Per assolvere a questo compito complesso la Casa di Comunità deve essere una struttura riconosciuta e raggiungibile dalla popolazione di

riferimento; a questo scopo nella nostra Regione sono state individuate come sedi Hub due Poliambulatori Distrettuali, di Aosta e Donnas – e come sedi Spoke i due Poliambulatori di Morgex e Chatillon - già esistenti che soddisfano alcuni requisiti fondamentali. Infatti si tratta di strutture pubbliche del Servizio Sanitario Regionale dove, almeno parzialmente, già adesso si realizza l'integrazione con il sistema dei servizi sociali, elemento decisivo per realizzare - come previsto dall' obiettivo M6C1-1 del PNRR - il raccordo intra-settoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei diversi ambiti di competenza, con un approccio orizzontale e trasversale ai bisogni tenendo conto anche della dimensione personale dell'assistito.

La Casa della Comunità è organizzata per aree, ciascuna finalizzata ad offrire al cittadino una risposta immediata ai suoi bisogni di assistenza sanitaria e sociosanitaria, concentrando in un'unica struttura la gran parte dell'offerta distrettuale del Servizio sanitario regionale.

La Casa della Comunità è il punto d'incontro più prossimo tra il cittadino e il sistema organizzato del servizio sanitario e dei servizi socio-sanitari. Ad essa si rivolgono i cittadini per le informazioni e le prenotazioni di visite, esami e altre prestazioni di cura (CUP), per la presa in carico dei loro bisogni assistenziali e per l'organizzazione di una risposta adeguata (PUA)

AREA DEI SERVIZI SANITARI

Servizio delle prestazioni urgenti, dei prelievi.

Nelle Case della Comunità di Morgex e Donnas è prevista la presenza del punto di soccorso mobile 118, dotato di personale medico a bordo presente 24 ore su 24. Uno spazio funzionale è destinato alle attività di prelievo per esami bio-umorali tramite prenotazione al CUP; ma è anche il luogo di gestione di un servizio di prelievo a domicilio per le persone non deambulanti.

La Casa della Comunità di Donnas offre la possibilità di organizzare l'attività di donazione del sangue con l'impegno e la partecipazione delle Associazioni del volontariato.

Ambulatorio dei medici di Medicina generale.

Rapporto tra medici di assistenza primaria e continuità assistenziale nella CdC.

Il ruolo dei MMG e PLS nell'ottica delle indicazioni ministeriali e regionali (DGR 1069 e Bozza del piano socio –sanitario), sarà definito con degli accordi integrativi regionali. Parte integrante dell'organizzazione è da considerare il ruolo dell'UCA.

Ambulatorio infermieristico.

Gli infermieri, pur mantenendo la propria autonomia professionale, operano in stretto rapporto di collaborazione con i medici di medicina generale nei moduli operativi integrati:

l'Unità di Valutazione Multidimensionale, gli ambulatori, i Consultori, l'ADI, il Centro diurno, le strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali, l'Ospedale di Comunità.

Profilo dell'infermiere della Casa di Comunità

Il profilo di posto dell'Infermiere che opera presso l'Area Territoriale (SSCC Distretti 1,2,3,4), e fornisce le conoscenze e competenze necessarie a gestire l'assistenza infermieristica erogata presso i Poliambulatori e Consultori Distrettuali, a Domicilio e nelle Strutture sanitarie territoriali e le strutture socio sanitarie denominate in Valle d'Aosta Microcomunità, è in vigore dall'anno 2009 (vedi allegato).

L'Infermiere è il professionista della salute che possiede competenze specifiche necessarie a gestire l'Assistenza Infermieristica, le cui funzioni sono di seguito elencate:

1. Funzione Educazione alla salute;
2. Funzione Educazione Terapeutica finalizzata all'auto gestione della malattia, del trattamento, della riabilitazione;
3. Funzione Assistenza;
4. Funzione Gestione;
5. Funzione Formazione;
6. Funzione Ricerca.

L'Infermiere della Casa della Comunità è un professionista con esperienza almeno triennale nei servizi territoriali, la cui competenza specifica non è esclusivamente tecnica, poiché agisce in modo preventivo e partecipativo rispetto al paziente, alla famiglia/caregiver affinché riescano a comprendere la loro situazione ed affrontarla secondo i parametri necessari all'assistenza e tutela della salute, mirando al potenziamento ed allo sviluppo della rete socio-sanitaria con un'azione che si sviluppa dentro la comunità e con la comunità.

Rispetto al Profilo di Posto attualmente in vigore, l'Infermiere della Casa della Comunità presenta delle competenze specifiche nella funzione educazione alla Salute ed Educazione Terapeutica, competenze peculiari dell'Infermiere di Famiglia e di Comunità.

L'Infermiere di Famiglia e Comunità, in possesso di un master di I° livello, si caratterizza per l'importante orientamento alla presa in cura proattiva dei bisogni di salute (DM 77/2022 Modelli e standard per l'assistenza sul territorio Infermiere di Famiglia e Comunità; DL n.34/2020 art.1 c.5, convertito in L.17 luglio 2020, n.77, dispone l'introduzione dell'infermiere di famiglia e comunità per rafforzare i servizi infermieristici, per potenziare la presa in carico sul territorio):

- è la figura professionale di riferimento trasversale nei diversi livelli di complessità;

- interagisce con tutti gli attori e le risorse presenti nella Comunità formali ed informali;
- è coinvolto in attività di promozione, prevenzione e gestione partecipativa dei processi di salute individuali, familiari e/o all'interno dei diversi setting assistenziali;
- garantisce la risposta assistenziale all'insorgenza di nuovi bisogni sanitari espressi e potenziali.

All'interno delle Case di Comunità le funzioni dell'infermiere, che come precedentemente indicato saranno orientate ai principi dell'infermieristica di famiglia e di comunità, oltre ad integrarsi con l'équipe multiprofessionale, ed in particolare con il MMG, si attueranno in stretta sinergia con l'infermiere delle cure domiciliari e delle strutture residenziali.

1. Valutare lo stato di salute ed i bisogni della persona nelle diverse fasi della vita (adulta, infanzia, adolescenza) del contesto familiare e conoscere quelli di Comunità.
2. Promuovere e partecipare ad iniziative di prevenzione e promozione della salute rivolte alla collettività.
3. Promuovere interventi informativi ed educativi rivolti ai singoli, alle famiglie e ai gruppi, al fine di modificare gli stili di vita.
4. Presidiare e facilitare i percorsi nei diversi servizi utilizzando le competenze presenti nella rete.
5. Pianificare ed erogare interventi assistenziali personalizzati alla persona ed alla famiglia, anche avvalendosi delle consulenze specifiche degli Infermieri esperti (es. wound care, stomie, cure palliative accessi vascolari ecoguidati, ecc..).
6. Promuovere l'aderenza ai piani terapeutici e riabilitativi.
7. Partecipare alla verifica e monitoraggio dei risultati di salute.
8. Sostenere i percorsi di continuità assistenziale tra sociale e sanitario, tra ospedale e territorio e nell'ambito dei servizi territoriali sanitari e sociosanitari residenziali e semi-residenziali.
9. Garantire le attività previste per la realizzazione degli obiettivi della nuova sanità d'iniziativa.
10. Partecipare alla formazione del personale infermieristico.

Analisi SWOT dell'Infermiere di Famiglia e Comunità

<u>Punti di forza</u>	<u>Opportunità</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Innovazione; - Autonomia professionale; - Riconoscimento sociale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppo di rapporti professionali e interprofessionali; - Integrazione sociosanitaria;

	<ul style="list-style-type: none"> - Diversificazione del ruolo per competenze; - Crescita dei sistemi informatizzati e tecnologici.
<u>Punti di debolezza</u> <ul style="list-style-type: none"> - Difficoltà ad intercettare la popolazione di riferimento, mancanza di autonomia nella presa in carico; - Resistenza al cambiamento; - Offerta formativa non strutturata in linea con l'esercizio del professionista; - Inadeguatezza dei sistemi informativi. 	<u>Minacce</u> <ul style="list-style-type: none"> - Resistenza da parte di altri gruppi professionali; - Tendenza alla difesa di confini professionali; - Sottoutilizzo della figura professionale.

Attività Specialistiche.

Gli ambulatori specialistici per patologie ad elevata prevalenza (cardiologia, pneumologia, diabetologia ecc), con aree e orari adeguati, possono essere diversi, con diversa frequenza settimanale, sulla base delle esigenze del bacino di utenza servito, utilizzando tanto gli specialisti convenzionati che quelli dipendenti dalla struttura ospedaliera.

Tecnologie diagnostiche (TAC, RMN, radiografie, ecografie, mammografie, spirometrie, prove da sforzo, ecodoppler).

E' effettuata direttamente, su prescrizione dei medici di famiglia e degli specialisti, da tecnici di radiologia e da radiologi che fanno riferimento alla struttura con orari programmati. E' organizzata, inoltre, un'attività di diagnosi radiologica domiciliare per le persone difficilmente trasportabili (dotazione di 3 ecografi portatili per ogni casa di comunità e 3 apparecchi di Radiologia domiciliare per le case di Comunità di Morgex e Donnas). In particolare per la Casa di Comunità di Donnas si ritiene pertanto necessario poter disporre almeno di:

- Apparecchio Rx con Stativo pensile
- Ortopantomografo per esami endorali
- Apparecchio ecografico per ecografia multi-distrettuale
- Apparecchiatura TAC
- Mammografo

Una struttura così articolata può contribuire in maniera determinante a migliorare la qualità delle prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Regionale, nell'ottica del contenimento delle

liste di attesa, nel contesto di un servizio adeguatamente fruibile per tutti i cittadini e di un moderno bilancio sociale per l'Azienda Sanitaria.

Grazie alla sua dislocazione al confine della nostra regione con il vicino Piemonte, si può inoltre pensare, oltre che a rispondere alle necessità della popolazione locale, una tale dotazione in apparecchiature possa attrarre pazienti e lavoratori specializzati (Medici e TSRM) dai territori limitrofi del Piemonte, generando così un bilancio attivo grazie alle quote di compensazione per mobilità attiva tra Regioni.

Il secondo sito di Radiologia della Valle d'Aosta consentirebbe inoltre, nel caso di una eventuale nuova ondata pandemica, di dividere i percorsi diagnostici per i pazienti esterni, alleviando il carico di lavoro ospedaliero e riducendo le occasioni di affollamento, nell'ottica del "biocontenimento".

AREA DEI SERVIZI SOCIO SANITARI

Anche in questo caso i servizi possono essere variamente rappresentati in funzione delle esigenze di programmazione e dei diversi bisogni dalla comunità di riferimento.

SERD.

Dotati di spazi autonomi ma coordinati con i servizi di cure primarie, i servizi sociali e le attività di auto-aiuto per contrastare la dipendenza da alcool, da sostanze psicotrope e ludopatia.

Servizio di salute mentale, Neuropsichiatria Infantile e Psicologia.

La casa della Comunità, luogo di ricomposizione delle cure primarie e della continuità assistenziale in coordinamento con le altre strutture di assistenza diurna per disabili e affetti da patologia della sfera mentale e psicologica.

Servizio di recupero e riabilitazione funzionale.

Le attività devono prevedere la possibilità di programmare, potenziare e qualificare le prestazioni riabilitative, per i pazienti che possono accedere alle palestre ed ambulatori di riabilitazione delle Case di Comunità e anche per coloro che siano eventualmente dimessi dall'ospedale e per le utenze esterne alla struttura (il domicilio o la Casa di riposo presenti negli ambiti territoriali di competenza).

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI).

Nell'ambito della Casa di Comunità, il servizio ADI dispone di una propria sede e di mezzi di trasporto. Le attività sono in gran parte proiettate al domicilio, salvo le fasi di programmazione, di coordinamento delle attività, di approfondimento dei casi che sono svolte nella Casa. L'ADI è costituita da un'équipe composta dal medico di famiglia competente per il caso, da infermieri, da assistenti sociali, da operatori sociosanitari, da specialisti che intervengono

secondo le necessità rilevate dalla COT e dal medico di medicina generale nel corso del trattamento.

Prevenzione.

E' lo spazio strategico della Casa della Comunità nel quale si costruiscono rapporti di collaborazione tra Servizi sociosanitari e cittadini, si sviluppano programmi partecipati di intervento sui fattori ambientali, sulle cause di malattia, si predispongono e si realizzano gli screening per la prevenzione delle principali patologie (vaccinazioni), si impostano i programmi di educazione alla salute, anche attraverso l'intervento della scuola, con i Centri sociali degli anziani, con i Patronati dei Sindacati, con le organizzazioni di utenti e cittadini, con le Associazioni del volontariato.

In questo spazio trovano collocazione le proiezioni funzionali del Dipartimento di prevenzione per attività di sanità pubblica, che devono coinvolgere, tra l'altro, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta per valorizzarne la mole ingente di informazioni epidemiologiche e utilizzare al meglio il loro rapporto quotidiano con i cittadini.

Consultorio familiare.

Come da disposizioni statali vigenti (Legge 29 luglio 1975, n. 405 "Istituzione dei consultori familiari" e art. 24 "Assistenza sociosanitaria ai minori, alle donne, alle coppie, alle famiglie" del DPCM 12 gennaio 2017 concernente la definizione e l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza) il Consultorio rappresenterà la sede di promozione della salute della donna e del bambino, dell'educazione alla vita degli adolescenti, per la preparazione dei giovani alla vita matrimoniale, per la prevenzione dell'infertilità, per l'educazione della donna al parto, per il contrasto delle pratiche abortive, per la prevenzione dei rischi nel campo della maternità e infanzia (aborti bianchi, lotta ai tumori femminili, lotta alle malformazioni) con presa in carico in modalità ad accesso diretto e, laddove disposto, ad erogazione delle prestazioni in forma gratuita.

E' in previsione, inoltre, l'apertura di un ambulatorio dedicato alla presa in carico del "maltrattante" nell'ambito della gestione di situazioni di violenza di genere.

Unità di valutazione multidimensionale (UVMD).

L'attività è direttamente collegata alla rete dei servizi e definisce le procedure di effettiva presa in carico del paziente portatore di patologie complesse e fragilità della sfera personale, familiare e comunitaria, soprattutto in relazione all'accesso alle strutture residenziali socio-assistenziali.

Uffici per il Servizio sociale/volontariato.

Rappresentano un'area riservata e finalizzata per colloqui, accoglienza, per il pronto intervento sociale, da attivare anche con l'apporto delle Associazioni del Volontariato.

Attività amministrative.

L'attività amministrativa è assicurata, anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale, da personale dedicato già disponibile nell'ambito dell'azienda sanitaria, che si occupa anche delle attività di servizio di relazioni al pubblico e di assistenza all'utenza, CUP e Scelta/Revoca.

La Casa della Comunità dispone di attività amministrative per il governo della struttura, con personale adeguato per consistenza e professionalità, per l'informazione e la comunicazione con i cittadini, per il supporto delle attività sanitarie e sociali svolte, in modo da semplificare i percorsi assistenziali dei cittadini e da "liberare" gli operatori sanitari, in particolare i medici di famiglia, dalle incombenze burocratiche che ne limitano e complicano l'esercizio della professione.

Tecnologie informatiche.

E' stata recentemente adottata ed è in fase di implementazione la piattaforma SIRTE per la Rete del Territorio, progetto già in essere sulla Programmazione Europea FESR con l'obiettivo di assicurare il coordinamento dei percorsi di cura ottimizzando l'integrazione tra Ospedale e Territorio. La piattaforma SIRTE gestirà i corretti percorsi assistenziali (cure prestazionali, cure domiciliari integrate, cure in strutture residenziali), la definizione del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e la successiva erogazione dell'assistenza con rivalutazioni periodiche fino alla conclusione della presa in carico. Il sistema prevede, inoltre, la possibilità di attivare percorsi trasversali, che consentono una visione d'insieme di tutti i servizi disponibili ed erogati agli assistiti presi in carico (es. trasporti programmati, Assistenza protesica, ecc.). Sostanzialmente il sistema si compone di una molteplicità di moduli informatizzati quali Punto unico di accesso (PUA), Cure domiciliari e prestazionali, Cartelle cliniche per le strutture residenziali (Residenze protette, Residenze sanitarie assistite, Hospice, Cure Intermedie, Ospedali di comunità, Strutture riabilitative), gestione posti letto delle strutture sanitarie e sociosanitarie, cartelle cliniche ambulatoriali, assistenza integrativa, protesica maggiore, consultorio, trasporti programmati, dimissioni protette. Estremamente importante

sarà la condivisione dei percorsi con i MMG/PLS tramite il portale web ed il Fascicolo Sanitario Elettronico. Tale strumento migliorerà la gestione integrata tra Ospedale e Territorio con la realizzazione di una Centrale Operativa Territoriale (COT), nonché l'istituzione del numero unico 116117 per l'accesso alla totalità dei servizi disponibili sul Territorio. Sono in

corso di programmazione gli obiettivi aziendali che conterranno anche questi temi di indirizzo specifico.

La Casa di Comunità dovrà rappresentare uno snodo cruciale nel complesso delle reti informatiche diffuse, che permetteranno la realizzazione del Sistema Informativo della cronicità (progetto Proximity), integrato con il S.I. Aziendale e il Fascicolo Sanitario Elettronico, per fornire gli strumenti gestionali e informativi ai team multidisciplinari; dovrà inoltre anche essere uno strumento di consultazione per gli utenti e ancora un veicolo per le fasi di stratificazione dei pazienti, la presa in carico e i follow up.

La piattaforma abiliterà i processi di Telesalute, Telemonitoraggio e Teleassistenza:
Telesalute: sistemi e strumenti tecnologici che mettono il paziente, in particolare i cronici o gli anziani, in collegamento diretto con il proprio medico curante e/o gli specialisti per fornire un'assistenza primaria personalizzata nella diagnosi, nel monitoraggio, nella gestione e nella responsabilizzazione degli stessi e/o un'assistenza secondaria o specialistica all'interno dei PDTA;

Telemonitoraggio: è parte integrante della Telesalute e rappresenta l'insieme di tutti gli strumenti e i sistemi che permettono di raccogliere i parametri vitali del paziente per essere poi inviati alla Piattaforma Centrale di Telemedicina e resi disponibili agli Operatori Sanitari preposti per l'interpretazione degli stessi, la gestione della terapia e il conseguente follow up. Il paziente direttamente da casa o recandosi in una postazione di monitoraggio (strutture assistenziali dedicate, farmacie, ...) ha a disposizione strumenti per il rilevamento dei suoi parametri vitali;

Teleassistenza: identifica un sistema per l'assistenza domiciliare del paziente non autonomo dell'anziano fragile. Attraverso l'utilizzo di strumenti e tecnologie viene rilevato un bisogno per cui la persona necessita di aiuto. In pratica ci si riferisce a centri di servizi che utilizzano sistemi di rilevamento di un bisogno assistenziale tramite allarmi, strumenti di attivazione delle emergenze o chiamate di "supporto". Attraverso questo canale è altresì possibile aiutare il paziente fornendogli le informazioni e la formazione di cui ha bisogno.

A tal proposito, è in corso di realizzazione da parte della Regione e in collaborazione con l'"in house" informatica regionale (INVA) il potenziamento della fibra ottica e di altri sistemi tecnologici comunicativi avanzati per portare la banda larga ed altri sistemi di connessione veloce anche ai piccoli comuni. Tali interventi sono in linea con le indicazioni previste in DRG 768/2022 (telemedicina e teleassistenza)

Si riporta di seguito la tabella riassuntiva dei servizi e delle attività specialistiche che, a regime, si prevede siano attivati nelle 4 Case di Comunità:

Specialità/Servizio	Distretto 1 Casa Comunità Morgex	Distretto 2 Casa Comunità Aosta	Distretto 3 Casa Comunità Chatillon	Distretto 4 Casa Comunità Donnas
Cardiologia	X	X	X	X
Chirurgia generale	X	X	X	X
Chirurgia vascolare	X	X	X	X
Chirurgia toracica	X	X	X	X
Dermatologia	X	X	X	X
Dietologia Endocr/Diabetologia	X	X	X	X
Geriatria	X	X	X	X
Urologia	X	X	X	X
Neurologia	X	X	X	X
Neuropsich. Infantile	X		X	X
Medicina legale		X	X	
Oculistica	X	X	X	X
Odontostomatologia		X		X
Ortopedia	X	X	X	X
Ostetricia/Ginecologia	X	X	X	X
Otorinolaringoiatria	X	X	X	X
Pneumologia	X	X	X	X
SERD		X	X	
Psichiatria	X		X	X
MMG	X	X	X	X
PLSS	X	X	X	X
Continuità assistenziale	X	X	X	X
Sede 118	X			X
Punto prelievi	X	X	X	X

COT		X		
-UCA		X	X	
Psicologia	X	X	X	X
Sportello sociale	X		X	X
ADI	X	X	X	X
IFeC/Ambulatorio inf.	X	X	X	X
Logopedia	X		X	X
Centro trasfusionale				X
Prevenzione	X		X	X
Amministrativi	X	X	X	X
CUP/SR	X	X	X	X
Ecografia	X	X	X	X
TAC				X
Mammografia				X
RM articolare				X
Radiologico tradizionale	X			X

Le Case di Comunità, così realizzate, opereranno come presidio delle forme di assistenza integrata e, in particolare, come un filtro sul territorio valdostano per gestire in particolare i pazienti anziani e cronici con più patologie che spesso hanno delle ricadute che peggiorando portano alla fine al ricovero.

Infatti i modelli e gli strumenti dell'assistenza integrata, seppur eterogeni, mostrano di essere efficaci sugli esiti di salute e graditi agli utenti riducendo gli accessi in PS, i ricoveri ricorrenti (porte girevoli), le complicanze in misura rilevante (fino al 15-20%).

Le case di Comunità riconoscono nel team multiprofessionale lo strumento organizzativo più efficace che utilizzerà appieno le possibilità messe a disposizione dall'ICT e che opererà in stretta sinergia con i medici di famiglia e i pediatri che avranno la possibilità di lavorare all'interno delle Case di Comunità dove potranno avere la «sede fisica» delle loro forme di aggregazione in team. Oppure lo faranno dai loro studi e ambulatori privati che lavoreranno in stretto collegamento con le nuove strutture.

Infine, è necessario sottolineare la necessità di non perdere di vista un aspetto importante per evitare il rischio, nell'attivazione delle Case di Comunità, di uno scivolamento verso "il catalogo delle prestazioni"; infatti occorre che il sociale e i servizi sanitari si predispongano

organizzandosi, oltre che in una “rete materiale”, soprattutto in una sorta di piattaforma culturale condivisa su cui poggiare i servizi sanitari che verranno erogati.

Queste considerazioni dimostrano, come non possa esservi un modello precostituito di Casa della Comunità, ma la stessa debba essere “costruita” considerando i bisogni della popolazione da assistere direttamente e la cultura dei luoghi, co-progettandola con tutti gli attori interessati nello spirito di progressivo aggiustamento e continua ridefinizione. Il monitoraggio dell’evoluzione delle Case della Comunità permetterà, certamente, di aggiungere informazioni e comprendere quali siano gli elementi che, concretamente sul campo, si dimostreranno più efficaci ed efficienti.

In conclusione, le persone devono trovare nella Casa di Comunità un reale punto di riferimento che fa dell’ascolto il suo primo elemento e della capacità di costruire un’ipotesi di intervento complessiva, sistemica, che guardi alla salute nel suo insieme, il secondo. E’ quindi necessario credere convintamente che l’obiettivo è permettere alla vita delle persone di esprimersi completamente, grazie al sostegno dei servizi sanitari e sociali e non esaurirsi in essi.

Alla Casa della Comunità viene richiesto di rispondere alla domanda di modernizzazione del sistema sanitario, dando rilievo alla promozione della salute e alla prevenzione accanto alla cura e riabilitazione, fornendo un filtro all’assistenza secondaria e terziaria, assicurando l’integrazione tra i servizi sanitari e socio-assistenziali, garantendo la continuità assistenziale e favorendo la partecipazione dei cittadini.

Sono questi i motivi per cercare quante più informazioni possibili, ma per ragioni pratiche si deve limitare il numero degli indicatori ad alcune “aree sentinella”. Si tratta, quindi, di prendere in considerazione indicatori che appartengono ad un sistema di valutazione 15 multidimensionale della performance in generale, i cui dati sono già disponibili nel sistema informativo aziendale (o che si possono realisticamente rilevare).

A tal proposito, la misura della performance è ritenuta parte integrante di un moderno governo delle istituzioni pubbliche ed in particolare di quelle sanitarie. Su di essa si basa la possibilità di stabilire traguardi, gestire le risorse e valutare l’efficacia ed efficienza dei servizi erogati. Per la misura della performance ci si deve avvalere di indicatori di performance, ovvero di “strumenti di misura che possono essere usati per monitorare e valutare la qualità dell’assistenza, dei servizi di sostegno e delle pratiche organizzative che influenzano gli esiti per gli utenti”.

In ogni caso, la varietà e l’ampiezza delle funzioni della Casa della Comunità costringono ad individuare le aree di analisi verso ciò che è “assolutamente necessario” ed il cui mancato

assolvimento può mettere in discussione il raggiungimento degli obiettivi. Si è così ritenuto di prendere in considerazione cinque aree di performance, prospettando uno o pochi indicatori per ognuna di esse.

La selezione degli Indicatori di Performance, attraverso i quali "leggere" i risultati, deve ispirarsi a sua volta al concetto di bilanciamento; coerentemente con la multidimensionalità di tali strumenti, lo spettro di grandezze impiegate deve necessariamente offrire una visione il più possibile organica ed esaustiva dei fenomeni che determinano le performance della Casa della Comunità.

Aree di performance	Indicatori di performance
Produzione della salute	Mortalità evitabile
<p>Assistenza efficace, efficiente, appropriata e tempestiva</p> <p>Disuguaglianze di trattamento in rapporto allo stato socio-economico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lunghezza liste di attesa per prestazioni specialistiche ambulatoriali; - Diagnosi precoce dei tumori del seno ed utero: Percentuale di donne 50-69 anni che fanno una mammografia ogni due anni/Percentuale di donne 30-64 anni che si sottopongono a ricerca HPV ogni 5 anni; - Accessi inappropriati al Pronto soccorso per codici bianchi confermati come non urgenti alla dimissione nella popolazione residente nei territori afferenti alla Cdc; - incremento delle ADI oltre il 10% nella popolazione nella fascia di età maggiore di 65 anni; - numeri di ricoveri per condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale; - utenti di età > o uguale a 65 anni presi in carico dal servizio sociale; - consumo di farmaci inappropriati nei pazienti di età ≥65 anni; - ricoveri ripetuti nei pazienti di età ≥65 anni; - Numero di prestazioni specialistiche/diagnostiche nella CdC

Misura dell'esperienza dei pazienti/utenti (qualità percepita)	Numero segnalazioni/reclami pervenuti
Coinvolgimento dei cittadini nelle decisioni sanitarie	Numero riunioni collegiali (di qualsiasi tipo) con partecipazione di cittadini e/o associazioni di pazienti, terzo settore, enti locali

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE – COT

I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dell'attività di Centrale Operative Territoriale (COT).

Secondo il principio di autonomia organizzativa previsto dall'art.117 della Costituzione, le Regioni devono individuare diversi modelli organizzativi per dare attuazione a quanto previsto dall'art.1 del D.L. n.34/2020 e molte, anche se con diversi gradi di implementazione, hanno attivato Centrali operative territoriali (di livello aziendale o distrettuale) o servizi di supporto telefonico anche proattivo, che hanno contribuito al miglioramento dell'assistenza al domicilio per i soggetti con cronicità/fragilità. Nel contesto demografico ed epidemiologico attuale i servizi di assistenza domiciliare, che mirano a mantenere nel proprio contesto domiciliare i pazienti, risultano più che mai indispensabili ed in linea con le raccomandazioni della Commissione Europea del 2019 o ancor prima con quanto scritto nel Piano nazionale cronicità 2016. Il SSN si pone, nei prossimi 5 anni, di aumentare il volume delle prestazioni erogate in assistenza domiciliare fino a prendere in carico, entro la metà del 2026, il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni: per raggiungere tale obiettivo, il numero di persone è di circa 800.000 in più rispetto a quelli attuali (5,1% della popolazione over 65 risulta in assistenza domiciliare - SIAD 2020). L'intervento intende rafforzare questa tipologia di assistenza e riorganizzare e re-ingegnerizzare i processi di assistenza domiciliare, anche attraverso lo sviluppo di soluzioni digitali innovative quali strumenti di intelligenza artificiale e di telemedicina. La capacità di collegare la residenza del paziente con i diversi setting assistenziali può generare benefici diretti per i pazienti e le loro famiglie, che potranno interagire con gli operatori sanitari direttamente dalla propria abitazione ottenendo indicazioni precise e mirate sulla cura, contribuendo così al monitoraggio costante della loro salute).

La COT, quindi, costituirà il luogo di coordinamento della gestione delle transizioni e il punto di raccordo tra le macrostrutture sociosanitarie pubbliche e private presenti sul territorio della Valle d'Aosta. In particolare la COT non è il luogo della diretta "presa in cura" della persona assistita, ma è da considerare come la "cabina di regia", il luogo di raccolta e classificazione

del problema/bisogno espresso, di coinvolgimento delle risorse più appropriate, di programmazione e pianificazione degli interventi attivando i soggetti della rete assistenziale formale e informale, tutelando le transizioni da un setting di cura all'altro o da un livello clinico/assistenziale all'altro, anche in relazione alla fornitura precoce di ausili e dispositivi, laddove necessari, al fine di non aumentare i tempi di presa in cura, avvalendosi della collaborazione attiva delle équipes competenti per territorio. Mediante una attivazione quanto più possibile sollecitata, la C.O.T. è lo snodo di facilitazione dei trasferimenti dei cittadini tra servizi, nonché punto di riferimento per tutti gli attori a vario titolo coinvolti: i direttori di distretto, cui la normativa vigente attribuisce la titolarità dell'assistenza primaria, i MMG/PLS, i coordinatori distrettuali, gli infermieri, i professionisti della riabilitazione, gli assistenti sociali, l'ospedale, l'Unità di Valutazione Multi-Dimensionale (U.V.M.D.), il Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (C.D.C.D.), l'Unità di Cure Primarie, le strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali, ecc., ciascuno per le attività di competenza. Si evidenzia che è sempre più emergente la necessità di presidiare con attenzione le situazioni assistenziali dei cittadini fragili polipatologici, specialmente se in dimissione precoce dai reparti ospedalieri e con elevato fabbisogno sanitario, anche in termini di medicina di iniziativa. Quindi la COT è "luogo" dove si incontrano virtualmente i responsabili dei percorsi /processi assistenziali e dove si raccolgono, classificano e smistano le richieste per indirizzarle verso la giusta soluzione/risposta.

Il bacino di utenza della Centrale operativa territoriale corrisponde orientativamente al bacino di utenza media di un distretto, ma potrebbe comunque avere anche una valenza aziendale. Lo stesso, pertanto, da un lato non dovrà essere troppo esteso in quanto deve essere accessibile a tutti i professionisti della salute operanti su quello specifico territorio, dall'altro non dovrà essere eccessivamente ristretto in quanto deve comunque garantire un livello di efficienza tale che consenta di disporre di tutte le strumentazioni tecnologiche e di telemedicina necessarie a garantire le sue funzioni e a migliorare la qualità dell'assistenza (ad es. attività di telemonitoraggio, di regolazione dei device da remoto, ecc.), nonché la presenza dei diversi servizi e strutture tra cui svolgere le funzioni di coordinamento e raccordo. Sulla base di ciò, si ipotizza quindi un bacino di utenza di livello distrettuale o sovradistrettuale quando questo non raggiunge i 100.000 abitanti.

Da molti anni si sta ormai assistendo all'instaurarsi di due fenomeni: da un lato il progressivo invecchiamento della popolazione, legato ad un aumento globale dell'aspettativa di vita; dall'altro l'incremento nell'insorgenza di numerose patologie croniche, le quali, per altro, insorgono in un'età sempre più ridotta. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato

che oltre l'80% dei costi in sanità è assorbito dalla cronicità che rappresenta, quindi, la grande sfida di tutti i Paesi industrializzati. Nel nostro Paese i soggetti di età pari a 65 anni ed oltre nel 2019 rappresentano ormai circa il 23% della popolazione; percentuale che potrebbe raggiungere un valore predetto tra il 32-37% nel 2050. Questa dimensione della cronicità mette a rischio il sistema di tutela statale ed universalistico del nostro Paese che, senza adeguati interventi, non può sostenere il nuovo bisogno di salute della popolazione. La direzione verso cui si dovrebbe tendere passa, inevitabilmente, dal potenziamento dei servizi extra ospedalieri, ossia dalla cosiddetta "primary care", ed è legato alle risorse messe a disposizione per tale obiettivo. Al fine di scegliere i modelli organizzativi più adeguati a rispondere a questo cambiamento inevitabile è importante tenere in considerazione che gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita. Per tutto ciò la corretta gestione della patologia cronica dovrebbe tendere alla riduzione del peso di tale condizione clinica sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale e, di conseguenza, dovrebbe consentire un miglioramento della qualità di vita. Per raggiungere tali obiettivi risulta essenziale definire nuovi percorsi assistenziali e modelli organizzativi in grado di prendere in carico il paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi socio-sanitari (Rapporto Osserva salute, 2020). Se si associano i dati relativi all'indice di vecchiaia, l'indice di dipendenza strutturale con le percentuali delle persone affette da 1 o più patologie nelle regioni del nostro Paese nel 2020 risulta immediatamente evidente come di fatto al sistema sanitario è richiesto un profondo cambiamento dei contesti di cura, della presa in carico delle persone.

Per far fronte alla richiesta di assistenza territoriale dei pazienti cronici, il Servizio Sanitario Nazionale ha posto le basi per una appropriata ed equa gestione della cronicità, sviluppando il Piano Nazionale della 9 Cronicità (PNC). Il PNC nasce dall'esigenza di armonizzare, a livello nazionale, le attività di gestione della cronicità, con l'intento di promuovere interventi basati sull'unitarietà di approccio, centrati sulla persona e orientati verso una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Il PNC si armonizza con altre novità organizzative nel rapporto tra Territorio-Ospedale come, ad esempio, il potenziamento del ruolo delle Centrali Ospedale-Territorio (COT) come snodi organizzativi multidirezionali in grado di ottimizzare accessi e dimissioni dall'Ospedale.

Possono chiedere l'intervento della COT:

MMG, PLS e medici di continuità assistenziale, medici specialisti ambulatoriali interni, tutti i professionisti sanitari presenti nei servizi aziendali e distrettuali, personale delle strutture a cure intermedie, residenziali e semiresidenziali.

Il modello organizzativo, in base alle indicazioni ministeriali, prevede un coordinamento infermieristico aziendale, responsabile della gestione e del coordinamento del personale, la cui tipologia dovrà essere ancora individuata ma verosimilmente prevedrà la presenza anche di amministrativi e assistenti sociali.

Di seguito si riepilogano i requisiti strutturali della sede della COT: - un ufficio per ospitare funzioni di coordinamento; - un ufficio open-space per 4 postazioni; - un locale ad uso archivio/ufficio; - servizio igienico. La COT è operativa 7 giorni su 7, dalle ore 8.00 alle ore 20.00, al fine di garantire continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria. Lo standard minimo di personale della COT è il seguente:

- 1 coordinatore infermieristico (infermiere con incarico di funzione organizzativa)
- 5 infermieri
- 2 unità di personale di supporto (amministrativo)
- 2 assistenti sociali, anche a tempo parziale

La responsabilità del funzionamento della COT, della gestione e del coordinamento del personale è affidata ad un coordinatore infermieristico aziendale (infermiere con incarico di funzione organizzativa) di cui alla L. n. 251/2000, adeguatamente formato e preferibilmente che abbia conseguito la laurea magistrale (Martini L, 2022). Per svolgere le attività sopra citate, ivi incluse quella di integrazione ospedale-territorio che necessitano di una valutazione multidimensionale, la COT prevede l'interazione di figure professionali diverse: infermiere case manager, medico, assistente sociale che ha in carico il soggetto per la valutazione dei pazienti con bisogni sociali più o meno complessi, la cui valutazione è determinante ai fini della scelta del setting di destinazione, così come di personale amministrativo. La figura di assistente sociale inserita stabilmente nella COT è resa disponibile dai servizi sociali in capo al Dipartimento politiche sociali.

Pur garantendo la funzionalità del servizio nelle fasce orarie giornaliere sopra specificate, l'Azienda USL potrà valutare la necessità o meno della presenza contestuale di tutte le figure per l'intero orario di attività.

La COT deve essere dotata di un supporto tecnologico ed informatico per l'accesso ai principali applicativi a gestione aziendale. Al fine di garantire un accesso alla totalità dei servizi disponibili sul territorio, la COT dovrà interfacciarsi con la Centrale Operativa Regionale 116117. Il numero 116117 (NEA), unico a livello nazionale ed europeo, ha la

funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti e ad altri servizi sanitari territoriali a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi anche con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza, con le Centrali Operative Territoriali e con altri servizi previsti da ciascuna Regione o Provincia Autonoma. La Centrale Operativa NEA 116117 (CO 116117) offre un servizio diretto, per un bacino di utenza non inferiore a 1-2 milioni di abitanti, anche se la dimensione regionale deve essere considerata come quella minima, fatti salvi accordi di prossimità e la istituzione di centrali interregionali. Il servizio è aperto, gratuito e attivo h24 7/7 giorni, e permette alla popolazione di entrare in contatto con un operatore "laico" opportunamente formato, che possa fornire assistenza, direttamente o attraverso il trasferimento di chiamata al servizio competente, a valenza sociosanitaria. La risposta all'utente, quindi, deve essere garantita da un operatore in grado di valutare la richiesta e di istradarla verso servizi e professionisti che soddisfino il bisogno. E' necessario prevedere un sistema informativo condiviso e interconnesso con la COT. Sono elencati di seguito gli standard tecnologici minimi per garantire l'attività della COT: – Sistemi di tracciamento e monitoraggio delle transizioni degli assistiti da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico ad un altro; – Sistemi di raccolta, gestione e monitoraggio dei dati di salute, anche attraverso strumenti di telemedicina; – Infrastrutture tecnologiche ed informatiche integrate con i principali applicativi di gestione aziendale; – Software con accesso al Fascicolo sanitario elettronico regionale ed ai principali database aziendali nonché a tutti gli applicativi in genere in uso per la presa in carico complessiva degli assistiti; – Piattaforma comune integrata principalmente con gli applicativi di gestione dell'ADI, cure palliative domiciliari, servizio di continuità assistenziale, CSM ed in generale per i software del territorio; – Piattaforma che permetta di visualizzare in tempo reale la disponibilità di posti letto nelle strutture intermedie e residenziali, nonché l'anagrafica dei pazienti in assistenza domiciliare integrata; Le postazioni di lavoro saranno costituite da una workstation dotata di: -1 monitor da almeno 22/24 pollici; -1 telefono digitale; - cuffie con microfono per consentire l'operatività a mani libere.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta dovrà garantire una specifica formazione agli operatori destinati alla COT in particolare in tema di, percorsi assistenziali e di PDTA, di organizzazione socio-sanitaria regionale, di coordinamento con gli altri servizi pubblici e ulteriori argomenti relativi alla funzione esplicitata. L'organizzazione dei percorsi formativi dovrà altresì prevedere sessioni interdisciplinari, in particolare tra operatori della Centrale 116/117, della COT, medici della medicina convenzionata, dei distretti e del sistema dell'emergenza urgenza.

UCA - Unità di Continuità Assistenziale

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA ex USCA) è una struttura organizzativa stabile che afferisce al Distretto, dove trova piena integrazione il nuovo ruolo unico dell'assistenza primaria.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta - di seguito Azienda USL - istituisce almeno due Unità di continuità assistenziale (UCA), una ogni 50.000 abitanti circa, in riferimento alla DGR n. 1012 del 5 settembre 2022.

L'équipe UCA è composta, di norma, da 1 medico e da 1 infermiere che operano sul territorio di riferimento del Distretto e può essere integrata con altre figure professionali sanitarie e sociali, nell'ambito delle professionalità disponibili a legislazione vigente, anche attraverso interventi di riorganizzazione aziendale, ivi compresi i medici specialisti pediatri di libera scelta nel caso di assistenza a minori di età compresa tra i 0 e 6 anni.

L'UCA, coordinata dal direttore di Distretto e da un Referente medico di Area Territoriale, supporta, con la propria attività anche a domicilio del paziente, i professionisti responsabili della presa in carico degli assistiti e della comunità. Essa, grazie all'integrazione di competenze mediche e infermieristiche, può essere attivata in presenza di condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico, anche al fine di evitare il ricorso improprio al Pronto soccorso e di garantire una risposta ai bisogni degli assistiti.

L'attività UCA si declina come segue:

- Monitoraggio (telefonico ed al bisogno in presenza) di utenti covid positivi al domicilio e/o nelle strutture socio assistenziali, con possibilità di prescrizione in caso di indicazioni cliniche del farmaco antivirale attualmente opportuno;
- Monitoraggio clinico di prime infusioni farmacologiche e/o trasfusioni territoriali sia in ambulatorio che a domicilio;
- Integrazione dell'attività dei Medici di Assistenza Primaria riguardante l'assistenza clinica di utenti ospiti delle strutture residenziali socio assistenziali, in particolare di quegli utenti ospiti in distretti diversi da quello di appartenenza;
- Eventuale supporto clinici a domicilio, su richiesta del MAP, per utenti fragili (utenti in ADI, valutazione di problematiche impreviste, ...);
- Assistenza di utenti temporaneamente privi di Medico di Assistenza Primaria, impossibilitati ad accedere agli ambulatori ad accesso diretto;

- Prescrizione di valutazioni e cicli di terapia occupazionale e fisioterapia di utenti dimessi da ospedale/R2/ICV, quando non prescritte dagli specialisti preposti (per es. dimissioni sabato e domenica);
- Assistenza ai malati fragili sul territorio a richiesta del medico di medicina generale
- Attività vaccinale, COVID e non, sul territorio valdostano.

L'UCA può essere attivata contattando il numero telefonico dedicato e inviando una mail a:

- Direttore di Distretto;
- Medici di Assistenza Primaria;
- Medici di Area Territoriale;
- Personale infermieristico dell'ADI e delle strutture socio-assistenziali.

Di fondamentale importanza per l'Azienda USL è il reclutamento del personale dedicato, ricorrendo oltre che ai medici del servizio di Continuità Assistenziale (CA) anche contratti di libera professione, affinché possa essere garantita stabilizzazione delle équipe e la continuità del servizio.

Il medico dell'UCA dovrà collaborare con il personale infermieristico presente nei Distretti con orario 7.00-19.00, 7 giorni su 7 per garantire l'assistenza. Per le visite presso le strutture socio-assistenziali il riferimento infermieristico è il personale in turno presso la struttura stessa. L'azienda USL predisporrà per il personale UCA (medici ed infermieri), corsi di formazione per l'utilizzo di strumentazione avanzata per la diagnostica di primo livello in modo da acquisire informazioni utili e dati oggettivi per valutare lo stato clinico del paziente. Tali indicazioni sono di fondamentale importanza per decidere di mantenere il paziente a domicilio in sicurezza.

Ospedale di Comunità

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria territoriale di ricovero breve di norma di 20 posti letto, come previsto dalla normativa vigente e dagli atti concertativi di riferimento, svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri inappropriati e di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere dei bisogni assistenziali, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia più prossimi al domicilio, per un periodo di degenza indicativo non superiore a 30 giorni. L'OdC, così come chiarito anche dall'Intesa Stato-Regioni del 20/02/2020, non rientra nelle strutture residenziali disciplinate dagli articoli dal 29 al 35 del DPCM 12/01/2017.

Ospita pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio. Questi pazienti possono, inoltre, necessitare anche di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio o in mancanza di idoneità del domicilio stesso, per motivi strutturali e/o familiari, all'erogazione delle cure necessarie.

Tali necessità possono concretizzarsi sia in occasione di una dimissione da una struttura ospedaliera, sia per pazienti che si trovano al loro domicilio.

Tra gli obiettivi primari del ricovero vi è anche l'aumento di consapevolezza dei pazienti e del familiare/caregiver, da realizzarsi attraverso l'addestramento alla migliore gestione possibile delle nuove condizioni cliniche e terapeutiche e al riconoscimento precoce di eventuali sintomi di instabilità. In Valle d'Aosta sono previsti 2 ODC, uno ad Aosta e l'altro a Verres.

Per quanto concerne l'Ospedale di Comunità di Aosta, lo stesso è oggetto di finanziamento nell'ambito del PNRR e la sua realizzazione è prevista per la fine del 2024. Per l'Ospedale di Comunità di Verres, invece, si precisa che la fase attuale è a livello di studio di fattibilità.

Assistenza residenziale

L'evoluzione demografica ed epidemiologica impone di modificare la logica della residenzialità sul territorio valdostano, così come del resto descritto e previsto nella bozza di Piano socio sanitario regionale.

In attesa che tale bozza esiti in un documento ufficiale definitivo, onde poter apportare i correttivi organizzativi conseguenti, l'Azienda USL prevede una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria nelle strutture residenziali oltreché un coordinamento ed una supervisione sanitaria ed igienistica già presenti nelle strutture socio assistenziali (microcomunità) sprovviste di direttore sanitario.

Tale funzione in presenza dell'atto aziendale vigente è posta in carico alle SC distretti, ai quali sono recentemente state assegnate figure sanitarie dedicate.

Il nuovo Atto Aziendale, in fase di scrittura invece, prevedrà una specifica Struttura organizzativa dedicata alla Direzione Sanitaria delle strutture residenziali a gestione diretta nonché il riferimento professionale sanitario per tutte le altre strutture socio-sanitarie che ricoverino anziani non autosufficienti sul territorio.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Punto 5.2 Prosecuzione delle attività concernenti l'articolo 33 del D.L. 25 maggio 2021 n.73 (Legge di conversione 23/07/2021 n.106).

Nello stato di previsione del Ministero della Salute è stato istituito un fondo nazionale destinato a promuovere il benessere e la persona, favorendo l'accesso ai servizi psicologici nelle fasce più deboli della popolazione con priorità per i pazienti affetti da patologie oncologiche, nonché per il supporto psicologico dei bambini e degli adolescenti in età scolare. Ogni attività di carattere sanitario è stata travolta dall'arrivo del COVID-19. Il Servizio Sanitario Nazionale ha subito uno "tsunami" che ha modificato ogni attività svolta fino a quel momento. Molte delle energie e delle risorse umane e organizzative sono state impiegate per soccorrere i pazienti affetti da COVID 19 e contenere il contagio. Secondo i dati riportati da ACOI e da AIOM, si sono verificati ritardi e rinvii di interventi chirurgici per tumore e delle visite per una prima diagnosi, un differimento o cancellazione dei trattamenti, una riduzione delle visite di controllo dei pazienti in follow-up nonché un rallentamento dei programmi di screening oncologici. Molti pazienti si sono sentiti completamente abbandonati, lamentando la mancanza di un rapporto diretto e rassicurante con il proprio curante di riferimento, anche se mitigato dalla telemedicina che, in molti casi, ha consentito la tempestiva discussione degli esami di laboratorio e strumentali nonché di eventuali segni e sintomi di malattia. I colloqui da remoto si sono altresì rivelati fondamentali per garantire un supporto ai familiari coinvolti nel processo di cura dei loro congiunti, restituendo così possibilità di ascolto e di conforto laddove il virus ha interrotto i legami relazionali costringendo all'isolamento, alla paura, all'angoscia. La possibilità di avvalersi di nuove tecnologie on-line per la conduzione dei colloqui psicologici o per il proseguo delle psicoterapie intraprese ha rappresentato sicuramente un'innovazione. Molte perplessità, forse pregiudizialmente costituite (ovvero senza la prova della verifica), hanno lasciato il posto, sia pur con alcuni limiti, al disvelarsi di un'efficacia terapeutica inaspettata e consentito un buon mantenimento della relazione terapeutica, fattori in grado non soltanto di dare supporto ma anche capaci di ridurre i sintomi d'ansia e di deflessione del tono dell'umore. Pazienti e familiari hanno così cominciato ad affrontare progressivamente due traumi cumulativi: quello dovuto allo stato della propria malattia (con la necessità di intraprendere o proseguire i percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali previsti) ed il carico psicologico aggiuntivo legato alla pandemia conseguenza della necessità di evitare il contagio da COVID-19 con le sue conseguenze di malattia. La paura di recarsi in ospedale per le visite e i follow-up – in quanto percepito come luogo non sicuro – la preoccupazione di non ricevere un trattamento adeguato per via di risorse

distribuite in base ad altre priorità, l'ansietà di non potere accedere alle Strutture per trovare risposte alle diverse necessità, il rischio di non potere proseguire i trial clinici secondo i tempi stabiliti, come pure il non potere essere accompagnati durante le visite o l'essere ricoverati in ospedale privati della cerchia di familiari ed amici, sono i principali fattori di ansia e di stress riportati nei colloqui.

I dati riguardanti le visite oncologiche/chirurgiche e i colloqui psicologici presso la AUSL della Valle D'Aosta confermano quanto prima esplicitato a livello nazionale. Si nota infatti, una diminuzione degli accessi alle visite Cas da 442 a 402 e dei colloqui psicologici da 115 a 102.

Anno	2019	2020	2021
Visite CAS oncologhi/chirurghi	442	411	402
Colloqui psicologi	115	102	102

Una delle lezioni apprese dalla pandemia da COVID-19 è sicuramente la necessità di un rafforzamento del nostro SSN: in esso deve trovare posto una vera e definitiva attuazione programmatica che, pur tenendo conto della sostenibilità degli interventi, rispetti il diritto alla salute – fisica e psichica – delle persone affette dal cancro, come pure di familiari e caregiver, di modo che la Psico-oncologia (disciplina specifica e specialistica) non sia più considerata un lusso ma una necessità.

Inoltre, in base al DL 73/21 art.33 comma 6 bis, per promuovere il benessere al fine di favorire l'accesso ai servizi psicologici nelle fasce più deboli con priorità per pazienti affetti da patologia oncologica, nel mese di novembre, è stato presentato all'Assessorato alla Sanità il seguente Progetto "PROGETTO AREA PSICO-ONCOLOGICA".

Dopo una attenta valutazione sui nuovi bisogni emersi nell'area oncologica effettuata dalla dott.ssa Madeo Responsabile della SSD Psicologia e dalla dott.ssa Schena Direttore SC Oncologia ed Ematologia sulla situazione ospedaliera e territoriale riguardante il sostegno ai pazienti oncologici e alle loro famiglie è emersa la necessità di aggiungere una figura psicologica dedicata dalla diagnosi alla cura ai follow up inserita nell'équipe del reparto SC oncologia ed ematologia.

Dalla letteratura si evince che una corretta tempestiva e programmata gestione della sofferenza psicologica produce un vantaggio per l'intero sistema organizzativo.

I familiari più informati e supportati partecipano con più adeguatezza al processo di assistenza, i pazienti sostenuti attivano una maggiore compliance.

Il modo in cui il personale sanitario si relaziona con il paziente ha un peso significativo, sulla sua capacità di chiedere o ricevere aiuto, sull' accompagnamento nel percorso per aiutarlo ad avere una maggiore consapevolezza di alcune parti di Sé. A partire da un confronto attuale con gli operatori del CAS VDA sono state proposte altre possibili integrazioni delle attività dello psicologo che saranno rese operative nel 2023. Lo psicologo si occuperà anche di organizzare e supportare gruppi psicoeducazionali in co-conduzione con l'infermiera dedicata, l'oncologo e la figura innovativa dell'ESP (ex CI, pz oncologica) Inoltre, lo psicologo si occuperà di collaborare con i servizi offerti dalla Rete Oncologica (PPFF VDA) e dalle Associazioni di volontariato presenti sul Territorio.

Tutte le Attività verranno svolte presso l'Ospedale U. Parini o Beauregard di Aosta, il CAS, DH, Reparti, Hospice. Si potranno realizzare:

- gruppi di accoglienza con IP, oncologo, psicologo /ESP all'inizio del percorso;
- gruppi di accoglienza e supporto ai familiari di pz oncologi;
- gruppi di empowerment in situazioni di difficoltà con il supporto del NPE;
- presenza presso il CAS per accoglienza e accompagnamento alla comunicazione di diagnosi e al percorso di cure;
- presenza, in momenti concordati, in DH durante infusione delle terapie;
- presenza, in momenti concordati, in reparto per supporto nei momenti di difficoltà e sostenere la degenza;
- eventuali attività in sinergia con reparto di chirurgia (stomie) e urologia (cistectomie);
- collaborazione con i servizi offerti dalla Rete Oncologica (PPFF) e dalle Associazioni presenti sul Territorio;
- creazione della figura ESP/UFE per imparare a «pensare e a lavorare» assieme, in un clima amicale e ricco di affettività, in «laboratori» di co-progettazione e di co-produzione, nella condivisione paritaria del sapere professionale degli operatori e quello esperienziale di utenti e familiari.

La S.S.D. Psicologia, allo stato attuale, ha richiesto l'indizione di un avviso pubblico, ai sensi dell'art.33 D.L. 25 maggio 2021, n.73 (Legge di conversione 23 luglio 2021, n.106) comma 6 bis, per la figura in libera professione di uno psicologo da assegnare alla S.S.D Psicologia Servizio di Psicologia Ospedaliera - Area prettamente Oncologica (CAS, Reparto di Oncologia e DH) per numero 20 ore alla settimana a tempo determinato per la durata di 1 anno. La figura dovrà essere in possesso delle seguenti capacità professionali: - saper condurre gruppi di accoglienza e psicoeducazionali in co-conduzione con altri membri dell'équipe multidisciplinare, - possedere qualità personali rispetto al lavoro di équipe

multidisciplinare e saper collaborare con servizi aziendali ed extra aziendali, associazioni di volontariato presenti sul territorio, - essere motivato nel voler effettuare un corso di formazione nell'Area Oncologica proposto dalla SIPO o dalla Rete Oncologica Piemonte e Valle d'Aosta.

Il Progetto verrà poi ampliato nei dettagli in fase successiva.

In merito alla prosecuzione delle attività riorganizzative finalizzate a contenere le liste d'attesa per una diagnosi tempestiva dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e per l'erogazione delle prestazioni di cui trattasi a livello istituzionale, l'Azienda ha avviato, all'inizio dell'anno 2023, il percorso dell'utente DSA e predisposto una guida per la corretta presa in carico delle prestazioni DSA da parte del CUP.

Punto 5.4 Richiesta dati analitici di attività del SERD relativamente alle annualità 2017-2018-2019-2020-2021-2022.

E' stato richiesto all'Azienda di fornire un dossier che contenga i dati analitici quantitativi e qualitativi relativi alle attività poste in essere nell'ambito di tutte le dipendenze trattate dal SERD e all'utenza presa in carico, relativamente al periodo 2017-2022. Nel dettaglio è stato richiesto di ripristinare un documento riepilogativo dei dati sul modello del "quaderno SERD" che in passato veniva trasmesso all'Assessorato competente, rappresentando i dati suddivisi nelle diverse tipologie di dipendenza, con l'aggiunta delle informazioni relative ai trattamenti e alla permanenza media dei pazienti in struttura rispetto alle diverse strutture e il quadro del personale aggiornato, comprese le consulenze.

Obiettivo 3.3 – Attivazione del Centro di Salute Mentale (CSM) e potenziamento dei servizi territoriali.

Nel nostro Paese la rete dei servizi per la salute mentale è così strutturata:

Dipartimento di salute mentale

Il Dipartimento di salute mentale (DSM) è l'insieme delle strutture e dei servizi che hanno il compito di farsi carico della domanda legata alla cura, all'assistenza e alla tutela della salute mentale nell'ambito del territorio definito dall'Azienda sanitaria locale (ASL).

Il DSM è dotato dei seguenti servizi:

- servizi per l'assistenza diurna: i Centri di Salute Mentale (CSM)
- servizi semiresidenziali: i Centri Diurni (CD)
- servizi residenziali: strutture residenziali (SR) distinte in residenze terapeutico-riabilitative e socio-riabilitative

- servizi ospedalieri: i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC) e i Day Hospital (DH). L'offerta assistenziale è completata dalle Cliniche universitarie e dalle case di cura private.

Centro di Salute Mentale

Il Centro di Salute Mentale (CSM) è il centro di primo riferimento per i cittadini con disagio psichico. Coordina nell'ambito territoriale tutti gli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione dei cittadini che presentano patologie psichiatriche. Al Centro fa capo un'équipe multiprofessionale costituita almeno da uno psichiatra, uno psicologo, un assistente sociale e un infermiere professionale.

Il CSM assicura i seguenti interventi:

- trattamenti psichiatrici e psicoterapie, interventi sociali, inserimenti dei pazienti in Centri diurni Day hospital strutture residenziali, ricoveri
- attività diagnostiche con visite psichiatriche, colloqui psicologici per la definizione di appropriati programmi terapeutico-riabilitativi e socio-riabilitativi nell'ottica dell'approccio integrato, con interventi ambulatoriali, domiciliari, di rete e residenziali nella strategia della continuità terapeutica
- attività di raccordo con i medici di medicina generale, per fornire consulenza psichiatrica e per condurre, in collaborazione, progetti terapeutici e attività formativa. In alcuni CSM è attiva anche una linea telefonica dedicata ai medici di famiglia per counselling, durante l'orario di apertura
- consulenza specialistica per i servizi "di confine" (alcolismo, tossicodipendenze ecc.), nonché per le strutture residenziali per anziani e per disabili
- attività di filtro ai ricoveri e di controllo della degenza nelle case di cura neuropsichiatriche private accreditate, al fine di assicurare la continuità terapeutica
- valutazione ai fini del miglioramento continuo della qualità delle pratiche e delle procedure adottate
- intese e accordi di programma con i Comuni per, tra l'altro, inserimenti lavorativi degli utenti psichiatrici, affido etero-familiare ed assistenza domiciliare
- collaborazione con Associazioni di volontariato, scuole, cooperative sociali e tutte le agenzie della rete territoriale.

È previsto che il CSM sia attivo, per interventi ambulatoriali e/o domiciliari, almeno 12 ore al giorno, per 6 giorni alla settimana.

Nella nostra realtà regionale, ad oggi l'area territoriale del DSM è ubicata nelle seguenti sedi:

Donnas (due ambulatori psichiatrici settimanali dal mese di gennaio del 2023)

Chatillon (un ambulatorio settimanale psichiatrico dal mese di gennaio del 2023)

Morgex (un ambulatorio settimanale psichiatrico dal mese di gennaio del 2023)

Aosta (ex maternità): questa è la sede principale del CSM; ad oggi in tale sede vi sono:

- due ambulatori settimanali dedicati ai giovani adulti (16/30 anni)
- quattro ambulatori settimanali psichiatrici
- un ambulatorio settimanale dedicato alle visite con relazione
- un ambulatorio settimanale dedicato in parte a pazienti con fibromialgia e in parte a pazienti della chirurgia bariatrica
- un ambulatorio settimanale multidisciplinare per l'autismo adulti
- ogni giorno (dal lunedì al venerdì) dalle 13 alle 15 vi è un ambulatorio per le viste urgenti
- un centro ambulatoriale per la prevenzione, diagnosi, e cura dei disturbi della nutrizione (**anoressia, bulimia disturbo da alimentazione incontrollato**), all'interno del quale operano: psicologi psicoterapeuti, dietisti, nutrizionisti.

Figure attualmente operanti:

- **5 infermieri** che operano sul territorio;
- **amministrativi** (front office è aperto dalle 8.00 alle 15);
- uno **psicologo** in SPDC;
- un **educatore** sul territorio;
- una **assistente sociale**, che rappresenta una risorsa fondamentale per le dimissioni protette, per i progetti riabilitativi, per le situazioni riguardanti gli autori di reato dove è coinvolto l'UEPE e la magistratura;
- **personale medico**.

Infine si segnala che sono garantite 10 ore settimanali presso la **C.C. di Brissogne** espletate da parte di uno psichiatra della SC Psichiatra, 10 ore da parte di uno psichiatra del SerD e 10 ore mensili da parte di una figura psicologica. Le ore dedicate al carcere vengono svolte fuori orario di servizio e supportate da fondi ministeriali a parte.

Ad oggi l'equipe multidisciplinare nel CSM esiste (sebbene molto ridotta rispetto alle necessità reali) ed opera collaborando con i servizi sociali, con le strutture residenziali e semiresidenziali ubicate sul territorio, con il Tribunale adulti e minori, con la UVMD disabilità, con la scuola, con la NPI, con i vari reparti ed in particolar modo con la pediatria, con il servizio di psicologia, con le associazioni di volontariato, con i medici di medicina generale con il SerD.

AREA DELLA PREVENZIONE

La delibera di giunta regionale n. 72 del 24 gennaio 2023 indica quali siano le attività previste per l'Area della Prevenzione dell'Azienda USL per l'anno in corso, fornisce indicazioni relative a criticità attuative, ed infine richiede di esprimere un parere riguardante gli obiettivi contenuti nella sopracitata delibera - Area di intervento della Prevenzione - obiettivi 2.1, 2.2 e 2.3.

Le attività previste per l'anno 2023 traggono la loro origine dalla constatazione che la situazione epidemiologica regionale stia ancora impegnando il Dipartimento di Prevenzione aziendale. Ciò rende necessario prevedere una modifica sostanziale delle attività che deve orientarsi potenziando le seguenti linee:

- sviluppo di competenze epidemiologiche: da realizzare attraverso l'istituzione, e l'attuazione, di una struttura unica (osservatorio epidemiologico), così come prevista dall'art.100 L.R. 8/2000, preposto all'analisi dei dati epidemiologici che siano utili per i decisori politici, così come per gli stakeholders e di singoli cittadini
- attuazione dei contenuti del PRP 2021-2025 con la realizzazione degli obiettivi del 2023 ed il recupero di quelli previsti per l'anno trascorso che non sono stati, in tutto o in parte, realizzati. Ciò al fine di ridurre al minimo le diseguaglianze e di migliorare, mediante il cambiamento degli stili di vita, le condizioni di salute individuale di comunità. Particolare attenzione dovrà essere concentrata su ambienti di vita ed ambienti di lavoro.
- miglioramento delle performance delle attività degli screening oncologici che malgrado il recupero delle prestazioni nel corso del 2022 dovranno incrementare le loro prestazioni grazie anche ad un piano di comunicazione mirato e convincente che consenta l'incremento della percentuale di adesioni allo screening e, di conseguenza, una più precoce capacità di diagnosi della malattia.

Fra le ulteriori indicazioni fornite all'azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2023 ricordiamo fra l'altro:

- la previsione della riscossione diretta delle sanzioni che ai sensi dell'articolo 13 comma 6 del decreto legislativo 81/2008, in qualità di organo di vigilanza, con la destinazione del 40% delle stesse per le esigenze della struttura competente (S.C. SPRESAL); ciò permetterà di avere ulteriori fondi utili a finanziare le attività di prevenzione svolte previste dal PRP vigente;
- il consolidamento dei flussi informativi di studi di sorveglianza;
- lo sviluppo e realizzazione, secondo il cronoprogramma 2023, della DGR n.1609 del 22 dicembre 2022 in applicazione del Decreto del Ministero della Salute n.77 del 23 maggio 2022, in accordo con l'Area Territoriale. E' previsto fra l'altro, una proposta di riorganizzazione e riqualificazione del modello organizzativo e funzionale del Dipartimento di Prevenzione.

- il consolidamento delle attività “pratiche” del PANFLU 2021-2023 (formazione ed esercitazioni sul campo);
- il perseguimento degli obiettivi specifici prioritari previsti della DGR 1119/2022, che stabilisce, per l’attuazione del PNC, l’assegnazione all’Azienda USL (ed in parte al Dipartimento di Prevenzione) di investimenti dedicati, per un importo pari a 188.000 Euro per l'anno 2023;
- l’attività di prevenzione e contenimento della peste africana sul territorio regionale;
- l'attuazione delle recenti normative europee di settore (regolamento UE 2017/625, regolamento UE 2016/429, regolamenti sui medicinali veterinari e Decreti legislativi applicativi).

Aree di intervento 2 - prevenzione

Obiettivo 2.1

Il risultato atteso appare corretto nella sua impostazione tenuto conto che non tutte le azioni per l'anno 2022 sono state completate, e che queste dovranno sommarsi a quelle per l'anno in corso.

Corretto anche l'indicatore proposto: sia per quanto riguarda le modalità e le tempistiche della presentazione della relazione per ogni programma; sia per la deadline fissata per l'inserimento degli indicatori di raggiungimento di risultato sulla piattaforma dedicata.

Obiettivo 2.2

Per quanto riguarda la predisposizione e l'esecuzione di un piano di comunicazione atto a promuovere la sensibilizzazione dei cittadini verso gli screening oncologici, nonché la revisione del materiale informativo per gli utenti, la materia è già oggetto di confronto tra il coordinamento screening, i referenti clinici, e la struttura di comunicazione dell'Azienda.

Per quanto riguarda gli indicatori:

- riguardo l'indicatore A 1): si fa riferimento al documento “Le 10 regole d’oro per la comunicazione nello screening” presentato dall’Osservatorio Nazionale Screening (ONS) il 13/01/2023 ;
- per quanto concerne l'indicatore B: l'efficacia del piano di comunicazione non potrà che essere stimato a distanza di tempo, valutando i dati di adesione agli screening, e non certamente entro il 31/12/2023.

Obiettivo 2.3

Il risultato atteso appare raggiungibile, tenendo anche conto che la materia prevista dal PNCAR 2022-2025 è oggetto di obiettivi comuni al PP10 del PRP 2021-2025.

Vista la trasversalità dell'argomento, per il raggiungimento dell'obiettivo è forse opportuno che lo stesso sia assegnato contestualmente anche all'Area Ospedaliera ed all'Area Territoriale.

b) i volumi complessivi di attività e prestazioni relativi alla domanda ed ai programmi assistenziali compresi nei livelli essenziali ed appropriati di assistenza, prodotti in corrispondenza ai ricavi calcolati in rapporto alle tariffe ed ai costi standard definiti dalla Giunta regionale, ivi compresi gli oneri di mobilità interregionale attiva e passiva, con indicazione delle sedi operative in cui le attività e prestazioni devono essere effettuate

Si riportano di seguito i dati di attività dell'anno 2022. Per quanto concerne l'attività di ricovero, i dati e gli indicatori fanno riferimento al sistema DRG.

ATTIVITA' TERRITORIALE

Medicina generale

Complessivamente, il numero di MMG convenzionati risulta 73, in lieve calo rispetto all'anno precedente (76).

Il numero di PLS convenzionati risulta pari a 11, in leggero calo rispetto al 2021 (12).

Di seguito il dettaglio:

DISTRETTO/AMBITO TERRITORIALE	N. MMG	DI CUI AGGREGATI	N. AGGREGAZIONI
DISTRETTO 1			
Ambito Territoriale 1	5	0	0
Ambito Territoriale 2	8	8	2
DISTRETTO 2			
Ambito Territoriale 1	3	2	1
Ambito Territoriale 2	36	28	6
DISTRETTO 3			
Ambito Territoriale unico	8	0	0
DISTRETTO 4			
Ambito Territoriale 1	2	0	0
Ambito Territoriale 2	6	5	1
Ambito Territoriale 3	3	0	0
Ambito Territoriale 4	2		
TOTALE	73	43	10

DISTRETTO/AMBITO TERRITORIALE	N. PLS	DI CUI AGGREGATI	N. AGGREGAZIONI
DISTRETTO 1/2	7	7	2
DISTRETTO 3/4	4	3	1
TOTALE	11	10	3

UVMD

Nell'anno 2022 sono state effettuate 857 UVMD, di cui 729 territoriali e 128 ospedaliere.

La suddivisione per ambito territoriale è di seguito riportata:

ambito	n. UVMD
AOSTA	264
D 1	128
D 2	118
D 3	126
D 4	221

Continuità assistenziale: guardia medica

La Guardia Medica è presente nelle seguenti sedi: Aosta, Cogne, Saint Pierre, Morgex, Antey, Chatillon, Verres, Brusson e Gaby.

Nel 2022 risultano in crescita sia le visite ambulatoriali e domiciliari sia le consulenze.

A seguire prospetto illustrativo:

anno	prestazioni presso l'ambulatorio					visite domiciliari	totale visite + consulenze	invii in Ospedale	
	visita	solo prescrizione	solo terapia	consulenza telefonica	altro			con accomp	senza accomp
2022	6.030	2.895	1.527	7.348	349	2.777	16.155	431	619
2021	5.643	2.297	1.402	5.695	361	2.426	13.764	391	553
2020	6.452	2.466	1.050	5.720	143	3.018	15.190	390	355

ADI (Assistenza Domiciliare Integrata) e ADI-CP (Assistenza Domiciliare Integrata – Cure Palliative)

Il trend dell'attività ADI e ADI-CP è così rappresentato:

Distretti	2022	2021	2020	<> %		Distretti	2022	2021	2020	<> %	
				2022 vs 2021	2022 vs 2020					2022 vs 2021	2022 vs 2020

ADI Distretto 1	2.207	1.815	675	21,6%	227,0%	ADI CP-ONCO Distr.1	1.957	2.444	1.163		-19,9%	68,3%
ADI Distretto 2	9.647	9.709	4.803	-0,6%	100,9%	ADI CP-ONCO Distr.2	6.554	9.612	4.806		-31,8%	36,4%
ADI Distretto 3	5.111	4.700	4.776	8,7%	7,0%	ADI CP-ONCO Distr.3	1.610	3.726	4.111		-56,8%	-60,8%
ADI Distretto 4	8.685	8.466	9.429	2,6%	-7,9%	ADI CP-ONCO Distr.4	10.044	9.835	6.798		2,1%	47,7%
Totale	25.650	24.690	19.683	3,9%	30,3%	Totale	20.165	25.617	16.878		-21,3%	19,5%

Prestazioni infermieristiche

DISTRETTO	PRELIEVI			prestazioni ADI	prestazioni AID	totale prestazioni
	SEDE	DOMICILIO	TOTALE			
DISTRETTO 1	13.492	634	14.126	4.563	6.546	25.235
DISTRETTO 2	13.971	1.568	15.539	7.145	13.761	36.445
DISTRETTO 3	14.157	941	15.098	6.327	8.476	29.901
DISTRETTO 4	14.142	2.050	16.192	8.621	8.081	32.894
Totale	55.762	5.193	60.955	26.656	36.864	124.475

Prestazioni riabilitative

Si forniscono i dati sintetici, rimandando alla relazione sulla gestione allegata al bilancio i dati analitici e di confronto.

Fisioterapia e neuropsicomotricità

Tipologia utenza	n° utenti	n° prestazioni
Anziani	2.508	20.252
Adulti	1.221	15.979
Minori (c/o servizio adulti)	196	1.545
Minori (c/o servizio minori)	651	11.707
Totale	4.576	49.483

Rispetto alla distribuzione sul territorio delle prestazioni erogate, di seguito i dati in percentuale per Distretto:

Distretto	% utenti	% prestazioni
Distretto 1	17%	17,0%
Distretto 2	50%	47%

Distretto 3	13%	14%
Distretto 4	20%	21%

Logopedia

Tipologia utenza	n° utenti	n° prestazioni
ANZIANI	513	2.264
ADULTI	196	1.757
MINORI	1.380	19.908
TOTALI	2.089	23.929

Rispetto alla distribuzione sul territorio delle prestazioni erogate, di seguito i dati in percentuale per Distretto:

Distretto	% utenti	% prestazioni
Distretto 1	20%	22%
Distretto 2	53%	51%
Distretto 3	11%	12%
Distretto 4	16%	15%

Produzione per struttura erogatrice

Prendendo a riferimento le strutture dell'Azienda così come previsto dal flusso ministeriale STS.11, di seguito si fornisce la panoramica delle prestazioni erogate a pazienti esterni da tutti gli operatori per singola struttura.

Risultano, tra le Strutture erogatrici, anche il Presidio Ospedaliero Parini per tutte le prestazioni ambulatoriali e di diagnostica per esterni, nonché le strutture private accreditate e convenzionate.

Nelle Strutture territoriali – ambulatori, presidi, consultori, poliambulatori – i dati comprendono sia la specialistica ambulatoriale, sia le prestazioni erogate dagli operatori sanitari (infermieri, tecnici della riabilitazione, ostetriche, assistenti sanitari).

Non sono considerate le prestazioni effettuate in regime di LPI ed in regime di ADI e ADI-CP. I dati fanno riferimento al triennio 2020 – 2022 ed evidenziano lo scostamento 2022 vs 2021 e 2022 vs 2020.

Complessivamente nel 2022 risulta un incremento pari al 2,1% rispetto al 2021.

Risultano maggiormente in crescita le prestazioni erogate nei Distretti 1 e 4.

STRUTTURE MINISTERIALI	Numero prestazioni			<> 2022 vs 2021	<> 2022 vs 2020
	2022	2021	2020		
DISTRETTO 1:					
AMBULATORIO DI COGNE	593	710	569	-16,5%	4,2%
AMBULATORIO DI LA-THUILE	210	237	165	-11,4%	27,3%

CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE	11.725	10.615	7.811	10,5%	50,1%
PRESIDIO DI VILLENEUVE	3.659	3.436	2.404	6,5%	52,2%
ISAV SPA	18	4		350,0%	0,0%
POLIAMBULATORIO DI MORGEX	20.232	18.699	14.467	8,2%	39,8%
TOTALE DISTRETTO 1	36.437	33.701	25.416	8,1%	43,4%
DISTRETTO 2:					
AOSTA POLIAMBULATORIO	25.887	21.518	17.222	20,3%	50,3%
AISM - SERVIZIO DI RIABILITAZIONE	3.719	3.046	1.499	22,1%	148,1%
AMBULATORIO AFFERENTE AL DSM	16.091	17.745	15.130	-9,3%	6,4%
AMBULATORIO MEDICINA SPORTIVA	3.472	3.310	3.038	4,9%	14,3%
CONSULTORIO DI CHARVENSOD	10.794	10.372	7.539	4,1%	43,2%
CONSULTORIO DI AOSTA	1.774	1.451	1.022	22,3%	73,6%
CONSULTORIO DI AOSTA OVEST	24.948	22.226	16.560	12,2%	50,7%
CONSULTORIO ADOLESCENTI	1.061	1.219	902	-13,0%	17,6%
CONSULTORIO DI NUS	9.057	11.605	7.065	-22,0%	28,2%
CONSULTORIO DI VARINEY	9.645	7.279	5.099	32,5%	89,2%
IST. RADIOLOGICO VALDOSTANO	49.367	46.602	38.715	5,9%	27,5%
KINESITHERAPIC CENTER	25.110	26.430	23.412	-5,0%	7,3%
OSPEDALE REGIONALE U. PARINI	1.926.919	1.900.411	1.487.933	1,4%	29,5%
SER.D.	39.339	36.394	37.736	8,1%	4,2%
TECHNOS MEDICA SRL	4.931	4.728	4.093	4,3%	20,5%
TOTALE DISTRETTO 2	2.152.114	2.114.336	1.666.965	1,8%	29,1%
DISTRETTO 3:					
CENTRO DIALISI SAINT-VINCENT	9.622	11.775	15.372	-18,3%	-37,4%
PRESIDIO DI ANTEY	244	1.043	1.529	-76,6%	-84,0%
CONSULTORIO DI VALTOURNENCHE	485	505	217	-4,0%	123,5%
POLIAMBULATORIO DI CHATILLON	33.142	30.794	25.612	7,6%	29,4%
SER.D - CHÂTILLON	3.367	3.253	3.034	3,5%	11,0%
TOTALE DISTRETTO 3	46.860	47.370	45.764	-1,1%	2,4%
DISTRETTO 4:					
CONSULTORIO DI BRUSSON	460	322	585	42,9%	-21,4%
PRESIDIO DI GABY	457	420	258	8,8%	77,1%
CONSULTORIO DI VERRÉS	10.196	12.865	11.500	-20,7%	-11,3%
IST RADIOLOGICO VALDOSTANO PSM	10.550	10.908	10.630	-3,3%	-0,8%
POLIAMBULATORIO DI DONNAS	52.987	42.239	37.592	25,4%	41,0%
SER.D - DONNAS	4.102	4.276	3.099	-4,1%	32,4%
TOTALE DISTRETTO 4	78.752	71.030	63.664	10,9%	23,7%
DISTRETTO 5:					
TOTALE GENERALE	2.314.163	2.266.437	1.801.809	2,1%	28,4%

ATTIVITA' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'attività specialistica ambulatoriale vede nel 2022 un lieve aumento rispetto al 2021 (+1,8%) ed una ripresa complessiva rispetto al 2020 del 29%.

Produzione per specialità

Di seguito si forniscono i dati concernenti l'attività ambulatoriale e di diagnostica per esterni per specialità.

I dati si riferiscono alle prestazioni effettuate presso l’Ospedale Parini, presso le sedi dell’Area Territoriale, presso la sede della Medicina dello Sport, afferente al Dipartimento di Prevenzione, e presso le sedi del privato accreditato.

SPECIALITA'	numero prestazioni			<> % 2022 vs 2021	<> % 2022 vs 2020
	2022	2021	2020		
ALLERGOLOGIA	2.668	2.638	1.558	1,1%	71,2%
ANALISI CLINICHE	1.431.761	1.451.819	1.110.221	-1,4%	29,0%
ANATOMIA PATOLOGIA	13.668	12.452	9.242	9,8%	47,9%
ANESTESIA	634	456	394	39,0%	60,9%
CARDIOLOGIA	42.359	38.495	31.651	10,0%	33,8%
CHIRURGIA GENERALE	6.442	6.050	5.141	6,5%	25,3%
CHIRURGIA TORACICA	2.793	2.553	2.197	9,4%	27,1%
CHIRURGIA VASCOLARE	12.125	11.098	9.598	9,3%	26,3%
DERMATOLOGIA	14.498	12.652	7.448	14,6%	94,7%
DIALISI	60.066	55.738	54.858	7,8%	9,5%
DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA	3.366	3.307	2.347	1,8%	43,4%
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	2.882	2.836	2.363	1,6%	22,0%
ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	8.136	7.661	5.192	6,2%	56,7%
GASTROENTEROLOGIA	4.740	3.965	3.779	19,5%	25,4%
GERIATRIA	1.891	2.217	1.544	-14,7%	22,5%
IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	128.601	130.360	115.080	-1,3%	11,7%
MALATTIE INFETTIVE	3.590	3.455	3.445	3,9%	4,2%
MEDICINA DELLO SPORT	3.472	3.310	3.038	4,9%	14,3%
MEDICINA DI MONTAGNA	0	0	4	0,0%	0,0%
MEDICINA INTERNA	3.072	2.341	1.932	31,2%	59,0%
MEDICINA NUCLEARE	5.096	5.116	3.160	-0,4%	61,3%
NEUROCHIRURGIA	1.429	1.300	973	9,9%	46,9%
NEUROLOGIA	13.572	13.159	10.565	3,1%	28,5%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4.355	4.942	4.644	-11,9%	-6,2%
OCULISTICA	20.858	18.422	15.526	13,2%	34,3%
ODONTOIATRIA	2.143	1.867	1.019	14,8%	110,3%
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.571	1.105	860	42,2%	82,7%
ONCOLOGIA	2.532	2.329	2.290	8,7%	10,6%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	9.926	8.250	6.680	20,3%	48,6%
OSTETRICA E GINECOLOGIA	8.353	8.972	8.756	-6,9%	-4,6%
OTORINOLARINGOIATRIA	15.769	13.067	10.787	20,7%	46,2%
PEDIATRIA	2.681	2.378	2.179	12,7%	23,0%
PNEUMOLOGIA	6.765	5.353	5.238	26,4%	29,2%
PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	1.814	1.542	960	17,6%	89,0%
PSICHIATRIA	7.139	7.621	5.627	-6,3%	26,9%
PSICOLOGIA	24.975	20.956	15.512	19,2%	61,0%
RADIOLOGIA	118.261	96.275	78.419	22,8%	50,8%
RADIOTERAPIA	21.029	15.772	14.124	33,3%	48,9%
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	83.949	80.262	69.106	4,6%	21,5%
TERAPIA DEL DOLORE	5.698	5.581	3.102	2,1%	83,7%
UROLOGIA	5.149	4.929	5.100	4,5%	1,0%
Totali	2.109.828	2.072.601	1.635.659	1,8%	29,0%

ATTIVITA' OSPEDALIERA

L'attività di degenza viene qui esposta in forma parziale, fornendo i dati e gli indicatori da sistema DRG, e rimandando alla relazione sulla gestione allegata al bilancio gli indicatori sanitari standard, per i quali sono previste elaborazioni più complesse. Viene considerata inoltre esclusivamente l'attività svolta presso l'Ospedale Parini.

Ricoveri ordinari acuti - indicatori complessivi						
	2022	2021	2020		<> 2022 vs 2021	<> 2022 vs 2020
posti letto medi	318,83	338,1	393,1			
dimessi	11.263	11.348	10.847		-85	416
gg degenza	104.593	104.122	95.883		471	8.710
degenza media	9,3	9,2	8,8		0,1	0,5
tasso occupazione PL %	89,9	84,4	66,8		5,5	23,1
peso medio DRG	1,21	1,23	1,22		0,02	-0,01
fatturato	44.754.133	45.376.604	42.671.539		-622.471	2.082.594

primi 50 DRGs - Ordinari acuti		Dimessi	%
cod	descrizione		cumulata
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	444	3,94%
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	437	7,82%
576	Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	323	10,69%
127	Insufficienza cardiaca e shock	294	13,30%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	292	15,89%
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	273	18,32%
371	Parto cesareo senza CC	244	20,48%
430	Psicosi	242	22,63%
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	241	24,77%
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	240	26,90%
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	214	28,80%
311	Interventi per via transuretrale senza CC	191	30,50%
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	185	32,14%
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	179	33,73%
554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	174	35,27%

14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	171	36,79%
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	153	38,15%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	130	39,31%
89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	128	40,44%
316	Insufficienza renale	125	41,55%
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	120	42,62%
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	108	43,58%
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	90	44,38%
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	90	45,17%
182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	88	45,96%
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	87	46,73%
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	85	47,48%
204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	81	48,20%
260	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	77	48,89%
108	Altri interventi cardiotoracici	77	49,57%
88	Malattia polmonare cronica ostruttiva	72	50,21%
167	Appendicectomia con diagnosi principale non complicata senza CC	72	50,85%
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	70	51,47%
16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	67	52,06%
320	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni con CC	65	52,64%
174	Emorragia gastrointestinale con CC	64	53,21%
207	Malattie delle vie biliari con CC	64	53,78%
202	Cirrosi e epatite alcolica	63	54,34%
98	Bronchite e asma, età < 18 anni	63	54,90%
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	62	55,45%
82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	61	55,99%
321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	60	56,52%
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	60	57,05%
296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	58	57,57%
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	58	58,08%

236	Fratture dell'anca e della pelvi	57	58,59%
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	55	59,08%
162	Interventi per ernia inguinale e femorale, età > 17 anni senza CC	54	59,56%
324	Calcolosi urinaria senza CC	54	60,04%
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	54	60,52%
	Altri DRGs	4447	100,00%
	Totale	11263	

Ricoveri ordinari post acuti - indicatori complessivi					
	2022	2021	2020	<> 2022 vs 2021	<> 2022 vs 2020
posti letto medi	11,7	18,3	12,8		
dimessi	86	154	160	-68	-74
gg degenza	1.998	3.649	3.572	-1651	-1574
degenza media	23,2	23,7	22,3	-0,5	0,9
tasso occupazione PL %	46,79	54,5	76,5	-7,71	-29,71
peso medio DRG	1,1	0,98	1,03	0,12	0,07
fatturato	494.562	898.094	897.566	-403.532	-403.004

DRGs più frequenti - Ordinari post acuti			
cod	descrizione	dimessi	% cumulata
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	15	17,4%
16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	14	33,7%
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	7	41,9%
89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	6	48,8%
127	Insufficienza cardiaca e shock	5	54,7%
576	Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	5	60,5%
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	4	65,1%
	Altri DRGs	30	100,0%
	Totale	86	

Day Hospital / Day Surgery - indicatori complessivi					
	2022	2021	2020	<> 2022 vs 2021	<> 2022 vs 2020
posti letto medi	39	35,4	31,7		
cicli	4.468	3.930	2.878	538	1.590
accessi	15.251	12.997	11.681	2.254	3.570

accessi medi	3,4	3,3	4,1		
tasso occupazione PL %	156,4	146,9	147,4	10	9
peso medio DRG	0,89	0,88	0,89	0,01	0,00
fatturato	7.749.615	6.314.161	5.564.779	1.435.454	2.184.836

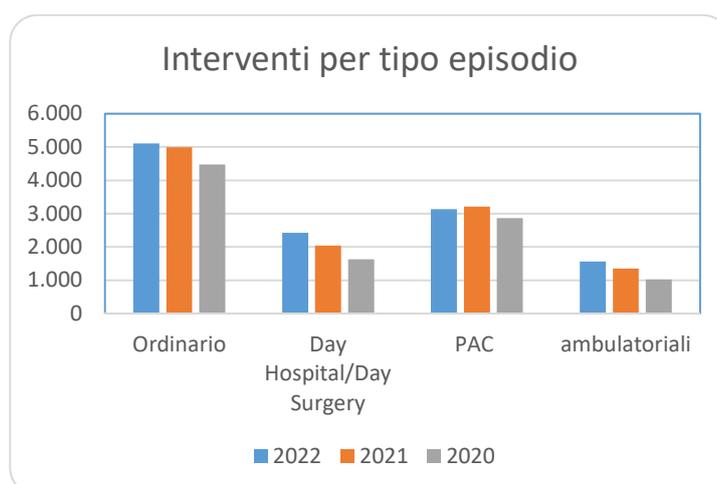
DRGs più frequenti - Day Hospital / Day Surgery		cicli	% cumulata
cod	descrizione		
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	620	13,9%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	442	23,8%
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	339	31,4%
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	312	38,3%
243	Affezioni mediche del dorso	276	44,5%
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	137	47,6%
119	Legatura e stripping di vene	129	50,5%
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	123	53,2%
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	110	55,7%
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	105	58,0%
55	Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola	97	60,2%
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	78	62,0%
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	66	63,4%
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	62	64,8%
342	Circoncisione, età > 17 anni	62	66,2%
117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	59	67,5%
202	Cirrosi e epatite alcolica	53	68,7%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	52	69,9%
404	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	49	71,0%
40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	45	72,0%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	42	72,9%
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	41	73,8%
395	Anomalie dei globuli rossi, età > 17 anni	40	74,7%
	altri DRGs	1.129	100,0%
	Totale	4.468	

Attività chirurgica

La ripresa dell'attività chirurgica risulta essere in aumento anche per l'anno 2022. Rispetto al 2021, l'attività aumenta del 5,3%.

TIPO EPISODIO	2022	2021	2020	<> 2022 vs 2021	<> 2022 vs 2020
Ordinario	5.102	4.989	4.472	2,3%	14,1%
Day Hospital/Day Surgery	2.424	2.045	1.627	18,5%	49,0%
PAC	3.129	3.214	2.861	-2,6%	9,4%
ambulatoriali	1.560	1.354	1.024	15,2%	52,3%
Totale	12.215	11.602	9.984	5,3%	22,3%

Il trend dell'attività per tipo di episodio è sotto rappresentato:



Il trend dell'attività chirurgica delle singole Strutture evidenzia una certa disomogeneità.

Se complessivamente nel 2022 l'attività è aumentata rispetto al 2021 del 5,3%, alcune strutture sono ancora in lieve diminuzione mentre altre hanno un aumento significativo delle attività.

A seguire il dettaglio:

STRUTTURA	2022	2021	2020	<> % 2022 vs 2021	<> % 2022 vs 2020
DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE CHIRURGICHE:					
S.C. CHIRURGIA GENERALE	956	885	885	8,0%	8,0%
S.C. CHIRURGIA TORACICA, SENOLOGICA E ENDOCRINOLOGICA	419	418	460	0,2%	-8,9%
S.C. CHIRURGIA VASCOLARE, ENDOVASCOLARE E ANGIOLOGIA	574	520	457	10,4%	25,6%
S.S.D. NEUROCHIRURGIA	60	71	75	-15,5%	-20,0%
S.C. OCULISTICA	3.390	3.299	3.079	2,8%	10,1%
S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.088	1.089	957	-0,1%	13,7%
S.C. OTORINOLARINGOIATRIA	597	770	611	-22,5%	-2,3%
S.C. UROLOGIA	840	1.074	864	-21,8%	-2,8%
S.C. GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA	1	0	0		
DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE MEDICHE:					
S.C. CARDIOLOGIA	1.178	1.056	784	11,6%	50,3%
S.S.D. DERMATOLOGIA	783	324	105	141,7%	645,7%
S.C. NEUROLOGIA E STROKE UNIT	1	0	0		
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE:					
S.C. OSTETRICIA GINECOLOGIA	1.354	1.333	1.064	1,6%	27,3%
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA:					
S.C. RADIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA	241	109	107	121,1%	125,2%
DIPARTIMENTO EMERGENZA, RIANIMAZIONE E ANESTESIA:					

S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	29	29	58	0,0%	-50,0%
S.S.D. TERAPIA DEL DOLORE	704	625	478	12,6%	47,3%
Totale	12.215	11.602	9.984	5,3%	22,3%

Mobilità attiva

Nel 2022 la mobilità attiva risulta in aumento per i numeri di dimessi e pressoché stabile per il fatturato:

REGIONI	numero dimessi			fatturato			<> 2022 vs 2021		<> 2022 vs 2020	
	2022	2021	2020	2022	2021	2020	dimessi	fatturato	dimessi	fatturato
PIEMONTE	1.348	1.110	864	3.748.567	3.726.968	2.449.913				
LIGURIA	94	154	131	277.975	581.420	561.423				
LOMBARDIA	219	145	205	899.589	534.871	685.169				
altre Regioni	1.682	249	240	781.451	871.621	832.188				
Totale	1.901	1.658	1.440	5.707.582	5.714.880	4.528.693	14,66%	-0,13%	32,01%	26,03%

Stranieri

Per quanto concerne gli stranieri si può notare un incremento del numero dei dimessi, complici l'allentamento delle misure di prevenzione legate all'emergenza COVID:

numero dimessi			fatturato			<> 2022 vs 2021		<> 2022 vs 2020	
2022	2021	2020	2022	2021	2020	dimessi	fatturato	dimessi	fatturato
243	123	244	839.633	293.959	557.789	97,56%	185,63%	-0,41%	50,53%

Pronto Soccorso

Nel 2022 prosegue il trend di ripresa degli accessi in PS (aumento del 16% rispetto al 2021). Contestualmente si assiste ad un incremento dei codici bianchi (+ 19% rispetto al 2021) indice di un maggior ricorso "incongruo" al PS dovuta ad una normalizzazione dell'emergenza COVID.

Di seguito la tabella:

CODICE COLORE	2022	2021	2020	<> 2022 vs 2021	<> 2022 vs 2020
ROSSO	369	332	315	11,14%	17,14%
GIALLO	4.326	3.844	3.447	12,54%	25,50%
VERDE	28.003	24.159	22.063	15,91%	26,92%
BIANCO	13.904	11.664	10.814	19,20%	28,57%
N/D	323	456	381	-29,17%	-15,22%
Totale	46.925	40.455	37.020	15,99%	26,76%

Rispetto alla modalità di dimissione dal PS si può notare che il numero di ricoverati in OBI è rimasto pressoché stabile. Si inverte, invece, il trend di crescita dei ricoverati in degenza registrato negli ultimi anni (16,5 % nel 2021 e in diminuzione al 14,6%).

ANNO	totale accessi	di cui ricoveri in degenza		di cui ricoveri in OBI		totale ricoverati da PS	
	PS	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
2022	46.925	6.840	14,6%	1.181	2,5%	8.021	17,1%
2021	40.455	6.672	16,5%	1.091	2,7%	7.763	19,2%
2020	37.020	6.189	16,7%	1.154	3,1%	7.343	19,8%

CUS

Di seguito le tabelle di sintesi dell'attività della CUS nell'anno 2022:

MISSIONI DI SOCCORSO CUS 118 PER CRITICITA'		MISSIONI DI SOCCORSO CUS 118 EFFETTUATE DA AUTOMEDICA		MISSIONI DI SOCCORSO CUS 118 EFFETTUATE DA ELISOCCORSO	
CODICE	NUMERO INTERVENTI	CODICE	NUMERO INTERVENTI	CODICE	NUMERO INTERVENTI
R	10513	R	1312	R	616
G	8149	G	463	G	684
V	4488	V	47	V	270
B	2679	B	31	B	63
TOTALE	25829	TOTALE	1853	TOTALE	1633

MISSIONI DI SOCCORSO CUS 118 PER DISTRETTI E TEMPI DI CHIAMATA			
DISTRETTO	TEMPO DI INTERVENTO	NUMERO INTERVENTI	TOT
AOSTA	>=20 MINUTI	4.167	12.412
	<20 MINUTI	7.618	
	non definito	627	
CHATILLON	>=20 MINUTI	3.011	4.735
	<20 MINUTI	1.330	
	non definito	394	
DONNAS	>=20 MINUTI	3.462	5.229
	<20 MINUTI	1.366	
	non definito	401	
MORGEX	>=20 MINUTI	1.934	3.049
	<20 MINUTI	925	
	non definito	190	

"DISTRETTO NON ASSEGNATO"	>=20 MINUTI	230	404
	<20 MINUTI	139	
	non definito	35	
TOTALE VDA ANNO 2021	>=20 MINUTI	12.804	25.829
	<20 MINUTI	11.378	
	non definito	1.647	

ATTIVITA' AREA PREVENZIONE

Di seguito i dati di attività e loro valorizzazione 2022 vs 2021.

Medicina legale

	PRESTAZIONI	numero prestazioni		valorizzazione		<> 2022 vs 2021	
		2022	2021	2022	2021	prestazioni	valorizzazione
1	MEDICINA LEGALE- ATTIVITA' AMBULATORIALE	3.624	3.675	39.182	39.094	-1,4%	0,2%
2	MEDICINA DELLO SPORT- ATTIVITA' AMBULATORIALE	3.472	3.310	152.730	146.550	4,9%	4,2%
	ALTRO	8	15	0	67	-46,7%	-100,0%
	Totale complessivo	7.104	7.000	191.912	185.711	1,5%	3,3%

NOTE:

- 1 Patenti di guida, idoneità porto d'armi, visite collegiali
- 2 Idoneità pratica sportiva

Igiene e Sanità pubblica

	PRESTAZIONI	numero prestazioni		valorizzazione		<> % 2022 vs 2021	
		2022	2021	2022	2021	prestazioni	valorizzazione
1	EPIDEMIOLOGIA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE	45.988	39.004	655.905	679.976	17,9%	-3,5%
2	MEDICINA DEL LAVORO	2.351	5.697	112.739	251.511	-58,7%	-55,2%
3	CERTIFICAZIONI	2.031	2.695	34.039	45.323	-24,6%	-24,9%
4	PROMOZIONE SANITARIA	32	598	3.168	59.202	-94,6%	-94,6%
5	IGIENE EDILIZIA E VIGILANZA IGIENE ABITATO	126	91	10.391	7.478	38,5%	39,0%
	ALTRO	75	101	7.349	11.755	-25,7%	-37,5%
	Totale complessivo	50.603	48.186	823.591	1.055.245	5,0%	-22,0%

NOTE:

- 1 Attività vaccinali, indagini epidemiologiche
- 2 Accertamenti sanitari per lavoro
- 3 Patenti di guida, idoneità porto d'armi, altre

- 4 Formazione, attività registro tumori
 5 Esame progetti edilizi, sopralluoghi e pareri

Igiene degli alimenti e della nutrizione

	PRESTAZIONI	numero prestazioni		valorizzazione		<> % 2022 vs 2021	
		2022	2021	2022	2021	2022	2021
1	V.P.ACQUA POTABILE CAMPIONI MEDICO CHIMICI	762	659	58.056,78	42.835,00	15,6%	35,5%
2	V.P. ACQUA POTABILE CAMPIONI MEDICO CHIMICI VERIFICA	229	232	17.447,51	17.864,00	-1,3%	-2,3%
3	RICHIESTA PROVVEDIMENTI AL SINDACO - SEGNALAZIONI INQUINAMENTO - SOSP. PRESCRIZIONI (POTABILI)	62	44	1.491,72	1.100,00	40,9%	35,6%
4	V.P. ACQUA DI BALNEAZIONE E ACQUA POTABILE CAMPIONI MEDICO-CHIMICI POZZI	54	73	4.114,26	5.105,00	-26,0%	-19,4%
5	ISPEZIONI	1.163	0	155.436	0		
7	CONTROLLO TUTELA SALUTE E SANZIONI	407	2	57.852,24	306,00		
8	CAMPIONAMENTI VARI E INADEGUATEZZE	269	1	34.165	137		
9	VERIFICHE ETICHETTATURA, MATERIALI E PER ALLERTA	151	0	21.598	0		
10	CERNITA E CERTIFICAZIONE SANITARIA FUNGHI	84	0	2.895	0		
11	PARERI SU TABELLE DIETETICHE	60	9	14.703,00	2.214,00	566,7%	564,1%
12	ALTRO	31	74	4.986	4.639,00	-58,1%	7,5%
	Totale complessivo	3.272	1.094	372.745	74.200	199,1%	402,4%

Sanità animale

	PRESTAZIONI	numero prestazioni		valorizzazione		<> % 2022 vs 2021	
		2022	2021	2022	2021	prestazioni	valorizzazione
1	ISPEZIONE/SORVEGLIANZA	15.111	32.189	315.260	696.965	-53,1%	-54,8%
2	MONITORAGGIO	14.951	18.053	381.157	538.745	-17,2%	-29,3%
3	ADEMPIMENTI BUCROCRATICI A SEGUITO DI ISPEZIONI	19.437	14.122	197.484	181.769	37,6%	8,6%
4	CONTROLLI MINIMI	15.762	7.520	166.473	68.784	109,6%	142,0%
5	DISINFEZIONI SUL TERRITORIO	1.507	3.583	94.434	226.346	-57,9%	-58,3%
6	TRATTAMENTI	2.113	1.856	98.397	83.975	13,8%	17,2%
7	ALTRO	322	139	7.344	2.810	131,7%	161,4%
	Totale complessivo	69.203	77.462	1.260.549	1.799.394	-10,7%	-29,9%

NOTE:

- 1 Verifica rintracciabilità e biosicurezza in aziende, ambulatori, canile. Altre verifiche/ispezioni
- 2 Prelievi e controlli sanitari per monitoraggi, sorveglianza e compravendita
- 3 Autorizzazioni, certificazioni e segnalazioni a seguito di ispezioni
- 4 Controlli minimi sui capi in azienda
- 5 Disinfezioni aziende di fondo valle, alpeggi, mayen, automezzi per trasporto animali vivi
- 6 Profilassi antiparassitaria, vaccinazioni, ecc

Igiene degli alimenti di origine animale

	PRESTAZIONI	numero prestazioni		valorizzazione		<>2022 vs 2021	
		2022	2021	2022	2021	prestazioni	valorizzazione
1	ACCERTAMENTI SANITARI	13.078	13.198	408.953	356.164	-0,9%	14,8%
2	ATTIVITA' DI CONTROLLO UFFICIALE	1.591	1.387	489.451	480.179	14,7%	1,9%
3	ATTI DISTINTI E ULTERIORI	244	241	48.838	49.647	1,2%	-1,6%
	ALTRO	20	22	9.820	10.802	-9,1%	-9,1%
	Totale complessivo	14.933	14.848	957.062	896.792	0,6%	6,7%

NOTE:

- 1 Ispezione delle carni, anche a domicilio, e campionamenti correlati
- 2 Controlli ufficiali (ispezioni, audit, screening e screening mirati, campionamenti)
- 3 Certificazioni, gestione illeciti

Igiene allevamenti e produzioni zootecniche

	PRESTAZIONI	numero prestazioni		valorizzazione		<> 2022 vs 2021	
		2022	2021	2022	2021	prestazioni	valorizzazione
1	OPERATORI DEL SETTORE ALIMENTARE (EX LATTE)	546	644	37.416	44.950	-15,2%	-16,8%
2	ATTIVITA' MEDICO LEGALE, PROMOZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA	334	295	48.758	34.845	13,2%	39,9%

3	FARMACOSORVEGLIANZA	147	284	22.117	24.901		-48,2%	-11,2%
4	ANAGRAFE (SPECIE MINORI)	171	264	7.854	10.898		-35,2%	-27,9%
5	ALIMENTAZIONE ANIMALE	167	181	28.160	33.442		-7,7%	-15,8%
6	TRASPORTI	153	125	10.827	7.704		22,4%	40,5%
7	IGIENE URBANA E BENESSERE ANIMALI D'AFFEZIONE	74	85	21.164	24.206		-12,9%	-12,6%
8	BENESSERE ANIMALE (IGIENE E BENESSERE ZOOTECNICI)	106	62	19.181	10.758		71,0%	78,3%
	ALTRO	62	65	12.242	11.741		-4,6%	4,3%
	TOTALE	1.760	2.005	207.719	203.445		-12,2%	2,1%

NOTE:

- 1 Ispezioni, sopralluoghi, campionamenti latte
- 2 Attività di consulenza a FF.OO., educazione sanitaria nelle scuole
- 3 Controllo farmaci in allevamento e strutture veterinarie
- 4 Censimenti e ispezioni allevamenti piccoli animali
- 5 Campionamenti, ispezioni su mangimi
- 6 Autorizzazioni al trasporto, certificazioni TRACES
- 7 Controlli, pareri, visite animali d'affezione
- 8 Controlli ufficiali su animali e strutture

SPRESAL

	PRESTAZIONI	numero prestazioni		valorizzazione		<> 2022 vs 2021	
		2022	2021	2022	2021	prestazioni	valorizzazione
1	VIGILANZA	961	852	150.897	146.911	12,79%	2,71%
2	VERIFICHE TECNICHE	454	641	43.508	62.107	-29,17%	-29,95%
3	INCHIESTE INFORTUNI	484	588	78.277	108.835	-17,69%	-28,08%
	ALTRO	169	59	14.071	14.979	186,44%	-6,06%
	Totale complessivo	2.068	2.140	288.775	332.832	-3,36%	-13,24%

NOTE:

- 1 Ispezioni, indagini, notizie di reato
- 2 Verifiche tecniche impianti
- 3 Indagini, ispezioni, atti di rito

c) i posti letto disponibili per ciascuna struttura di ricovero, distinti per prestazioni di ricovero ordinario e day hospital, con specificazione dell'elenco delle prestazioni di day surgery

**POSTI LETTO MEDI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO
PUBBLICHE ED EQUIPARATE**

A		OSPEDALE REGIONALE UMBERTO PARINI					
B	CODICE STRUTTURA	C	CODICE A.S.L.	D	ANNO	E	MESE
	020001		101		2022		10
F							
CODICE REPARTO							
CODICE DISCIPLINA	PROGRESSIVO DI DIVISIONE	POSTI LETTO MEDI PER DEGENZE ORDINARIE	POSTI LETTO MEDI PER DAY HOSPITAL	POSTI LETTO MEDI PER DAY SURGERY			
08 01	Cardiologia	17	2	0			
09 01	Chirurgia generale	20	0	1			
13 01	Chirurgia toracica	6	0	1			
14 01	Chirurgia vascolare	11	0	1			
21 07	Geriatria	19	1	0			
24 01	Malattie infettive e tropicali	9	1	0			
26 01	Medicina generale	49	1	0			
29 01	Nefrologia	4	1	0			
30 01	Neurochirurgia	3	0	1			
31 01	Nido	21	0	0			
32 01	Neurologia (d)	8	0	1			
34 01	Oculistica	1	0	1			
36 01	Ortopedia e traumatologia	26	0	1			
37 01	Ostetricia e Ginecologia	28	0	4			
38 01	Otorinolaringoiatria	5	0	1			
39 01	Pediatria	10	2	0			
40 01	Psichiatria	14	1	0			
43 01	Urologia	18	0	1			
49 01	Rianimazione	10	0	0			
50 01	Unità coronarica	5	0	0			
51 01	MUA	4	0	0			
56 29	Geriatria Riabilitazione	20	0	0			
58 01	Gastroenterologia	10	0	1			
60 01	Geriatria Lungodegenti	0	0	0			
62 01	Neonatologia	4	0	0			
64 01	Oncologia	7	12	0			
68 01	Pneumologia	8	1	0			
69 01	Radiologia	0	0	1			
96 01	Terapia del dolore	0	2	0			
97 02	Detenuti	1	0	0			

**POSTI LETTO MEDI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO
PUBBLICHE ED EQUIPARATE**

A	DENOMINAZIONE	OSPEDALE REGIONALE UMBERTO PARINI					
B	CODICE STRUTTURA	C	CODICE A.S.L.	D	ANNO	E	MESE
	020001		101		2022		11

F					
CODICE REPARTO					
CODICE DISCIPLINA	PROGRESSIVO DI DIVISIONE	POSTI LETTO MEDI PER DEGENZE ORDINARIE	POSTI LETTO MEDI PER DAY HOSPITAL	POSTI LETTO MEDI PER DAY SURGERY	
08	01	Cardiologia	17	2	0
09	01	Chirurgia generale	24	0	1
13	01	Chirurgia toracica	5	0	1
14	01	Chirurgia vascolare	10	0	1
21	07	Geriatria	30	1	0
24	01	Malattie infettive e tropicali	9	1	0
26	01	Medicina generale	49	1	0
29	01	Nefrologia	4	1	0
30	01	Neurochirurgia	3	0	1
31	01	Nido	21	0	0
32	01	Neurologia (d)	8	0	1
34	01	Oculistica	1	0	1
36	01	Ortopedia e traumatologia	26	0	1
37	01	Ostetricia e Ginecologia	28	0	4
38	01	Otorinolaringoiatria	5	0	1
39	01	Pediatria	10	2	0
40	01	Psichiatria	14	1	0
43	01	Urologia	18	0	1
49	01	Rianimazione	10	0	0
50	01	Unità coronarica	5	0	0
51	01	MUA	4	0	0
56	29	Geriatria Riabilitazione	9	0	0
58	01	Gastroenterologia	10	0	1
60	01	Geriatria Lungodegenti	0	0	0
62	01	Neonatologia	4	0	0
64	01	Oncologia	8	12	0
68	01	Pneumologia	8	1	0
69	01	Radiologia	0	0	1
96	01	Terapia del dolore	0	2	0
97	02	Detenuti	1	0	0

**POSTI LETTO MEDI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO
PUBBLICHE ED EQUIPARATE**

A	DENOMINAZIONE	OSPEDALE REGIONALE UMBERTO PARINI					
B	CODICE STRUTTURA	C	CODICE A.S.L	D	ANNO	E	MESE
	020001		101		2022		12

F							
CODICE REPARTO							
CODICE DISCIPLINA	PROGRESSIVO DI DIVISIONE		POSTI LETTO MEDI PER DEGENZE ORDINARIE	POSTI LETTO MEDI PER DAY HOSPITAL	POSTI LETTO MEDI PER DAY SURGERY		
08	01	Cardiologia	17	2	0		
09	01	Chirurgia generale	26	0	1		
13	01	Chirurgia toracica	5	0	1		
14	01	Chirurgia vascolare	9	0	1		
21	07	Geriatria	30	1	0		
24	01	Malattie infettive e tropicali	9	1	0		
26	01	Medicina generale	49	1	0		
29	01	Nefrologia	4	1	0		
30	01	Neurochirurgia	3	0	1		
31	01	Nido	21	0	0		
32	01	Neurologia (d)	8	0	1		
34	01	Oculistica	1	0	1		
36	01	Ortopedia e traumatologia	26	0	1		
37	01	Ostetricia e Ginecologia	28	0	4		
38	01	Otorinolaringoiatria	5	0	1		
39	01	Pediatria	10	2	0		
40	01	Psichiatria	14	1	0		
43	01	Urologia	18	0	1		
49	01	Rianimazione	10	0	0		
50	01	Unità coronarica	5	0	0		
51	01	MUA	4	0	0		
56	29	Geriatria Riabilitazione	0	0	0		
58	01	Gastroenterologia	10	0	1		
60	01	Geriatria Lungodegenti	0	0	0		
62	01	Neonatologia	4	0	0		
64	01	Oncologia	8	12	0		
68	01	Pneumologia	8	1	0		
69	01	Radiologia	0	0	1		
96	01	Terapia del dolore	0	2	0		
97	02	Detenuti	1	0	0		

d) il quadro complessivo degli orari settimanali di apertura al pubblico degli ambulatori, servizi ed uffici, con particolare riguardo all'utilizzo delle grandi apparecchiature, ivi compresi gli orari e gli spazi per l'espletamento della libera professione intramuraria

- 1) Gli orari di apertura al pubblico degli ambulatori, siano essi ospedalieri o territoriali, sono pubblicati sul sito web aziendale (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=69&l=1><http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=518&l=1>) e vengono tenuti costantemente aggiornati dalla SS Comunicazione e URP, in particolare dall'Ufficio Stampa, su indicazione puntuale delle strutture competenti. Anche la Carta dei Servizi (<http://www.ausl.vda.it/elementi/www2016/pubblicazioni/carta%20servizi%20dicembre%202019.pdf>) realizzata nel corso del 2019, e periodicamente aggiornata su indicazione delle strutture, riporta sedi e orari degli ambulatori che erogano prestazioni specialistiche. In particolare nel 2020 la Carta dei Servizi è stata implementata con l'inserimento di una tabella relativa all'utilizzo delle grandi apparecchiature. Per ognuna di esse, come da prospetto seguente, sono indicati: modello, descrizione, produttore, ubicazione, numero di prestazioni eseguite nel corso dell'anno precedente, orario di apertura. Le funzioni di carta dei servizi, nelle sue parti soggette a variazione, vengono espletate dal sito internet istituzionale.
- 2) Per quanto riguarda le informazioni sulla LPI (orari, spazi, modalità di accesso, ecc.) si rimanda alla apposita sezione pubblicata sul sito web aziendale (sezione LPI <http://www.ausl.vda.it/medlppage.asp?id=799&l=1>). Le informazioni sono oggetto di costante e periodico aggiornamento da parte degli operatori dell'Ufficio LPI.
- 3) Nell'evolversi della situazione riguardante l'emergenza Covid-19, la Direzione aziendale e le Direzioni di area ospedaliera e territoriale hanno riprogrammato la riapertura graduale degli ambulatori per l'erogazione di prestazioni specialistiche. La Direzione aziendale e le Direzioni di area hanno stabilito la progressiva riapertura al pubblico degli ambulatori ospedalieri e di quelli territoriali. L'accesso degli utenti è regolamentato secondo le indicazioni di sicurezza di cui alla vigente normativa. Contestualmente è stata attuata la riapertura al pubblico – con l'obbligo di usare gli stessi protocolli di sicurezza – degli ambulatori afferenti alle strutture private accreditate per quanto riguarda le prestazioni di diagnostica per immagini e di riabilitazione.

4) Tutti i nuovi orari sono pubblicati sul web aziendale. Le fasi di riapertura degli ambulatori e il ripristino dell'erogazione delle prestazioni vengono accompagnate dall'invio di comunicati stampa da parte dell'Ufficio Stampa aziendale.

5) Analogamente, si sta procedendo per quel che riguarda i reparti ospedalieri.

“Elenco grandi apparecchiature Dipartimento Immagini e Radioterapia 2023”

Il prospetto contiene, analogamente a quanto già rappresentato per i dati relativi all'anno 2021, il numero delle prestazioni erogate nell'anno 2022 e gli “orari di apertura” di ciascuna apparecchiatura, fatto salvo quanto è riguardato per le prestazioni eseguite in regime di urgenza, in ciascuna delle rispettive apparecchiature di riferimento.

Come per il 2021, di seguito e in tabelle separate, sono riportate anche informazioni generali sulla LPI di ciascuna Struttura, esclusa la SSD Fisica Sanitaria, i cui dati sono invece ricompresi all'interno della SSD Radioterapia, in quanto i professionisti Fisici Sanitari sono coinvolti nel processo direttamente dal Radioterapista (che collaborano dunque insieme - Specialista in Fisica Medica e Radioterapista - in LPI) per la formulazione dei “piani di cura”, necessari per i trattamenti di Radioterapia.

Per quanto riguarda l'aggiornamento delle apparecchiature, l'Azienda USL della Valle d'Aosta ha restituito alla ditta Siemens Healthcare S.r.l. l'apparecchiatura TC “Somatom Go.Now, che era stata concessa in comodato d'uso gratuito a titolo di contributo a supporto della continuità delle attività sanitarie durante la pandemia del SARS Covid-19. Come è noto, tale apparecchiatura TC era stata installata nel mese di maggio 2020 e inizialmente concessa per un periodo di soli sei mesi; visto il protrarsi dell'emergenza sanitaria, a seguito di esplicita richiesta dell'Azienda USL, è stato concesso, senza alcuna difficoltà da parte della ditta Siemens, un prolungamento del periodo di comodato d'uso gratuito a supporto delle attività sanitarie, fino a marzo 2022. L'apparecchiatura è stata dunque smontata e restituita alla “Siemens Healthcare S.r.l.” a fine marzo 2022.

Al suo posto, per conservare la funzionalità di un'apparecchiatura TC dedicata specificamente a pazienti COVID al di fuori dallo stretto perimetro della Radiologia, è stata spostata la TAC2 (che è diventata così ora TAC3) dedicandone l'utilizzo sia per i pazienti COVID, sia per l'effettuazione delle TC di centratura per i trattamenti di Radioterapia. Con tale modifica organizzativa è stato anche possibile superare alcuni vincoli legati a limitazioni nell'utilizzazione di personale TSRM della Radioterapia e Fisica Sanitaria.

Al contempo si è proceduto all'acquisizione della nuova TC GEMS Revolution EVO 128b, installata nella sala TAC2 nel mese di luglio 2022, dopo l'esecuzione di lavori di

ristrutturazione della sala, propedeutici ed essenziali per la nuova installazione, che sono stati eseguiti nel corso del mese di maggio e giugno 2022.

Infine si segnala che i dati di attività del 2022 hanno continuato a risentire, anche se in modo residuale, delle limitazioni imposte dalla pandemia (necessità di mantenere il distanziamento tra le persone, precauzioni da adottare ai fini del contenimento del rischio di trasmissione del contagio, etc.).

La limitazione di maggiore impatto è però da attribuire alla continua riduzione delle risorse di personale: di TSRM, per tutte le strutture e di medici specialisti (in particolare Radiologi e Radioterapisti), dovuta alla fuga di personale verso altre strutture più competitive, sia del pubblico di altre regioni, sia del privato valdostano, sia delle regioni vicine, compresa la Svizzera, principale causa delle difficoltà che affliggono il Dipartimento e che riduce drasticamente le potenzialità di risposta alle sempre maggiori richieste di prestazioni diagnostiche.

Inoltre, nonostante vengano banditi concorsi per tutte queste figure professionali, scarsa o nulla è la partecipazione ai concorsi, che vanno dunque - in parte o del tutto - deserti; la carenza di personale costituisce quindi - oggi - la maggiore criticità operativa, che impedisce la riduzione e il contenimento delle liste di attesa (specie per le prestazioni radiologiche "complesse" quali ad esempio le RM).

Allo stato attuale è quindi difficile progettare un incremento di attività per il contenimento delle liste d'attesa per esami diagnostici ed è dunque difficile garantire quanto stabilito dal PNGLA, in assenza di misure volte a risolvere la carenza di personale TSRM e medico specialista in Radiologia e Radioterapia, contrastando la fuga e migliorandone l'attrattività.

Non secondariamente, l'Azienda dovrà impegnarsi per il miglioramento dell'appropriatezza delle richieste di prestazioni specialistiche radiologiche, tutte ad alto rischio di inappropriata, sia in ottemperanza ai principi di Radioprotezione dettati dal D.Lgs. 101/2020, sia per dare finalmente completa attuazione al modello RAO, per una riorganizzazione del percorso prescrittivo dei primi accessi e dei controlli, che sono in capo al medico di medicina generale e allo specialista, verificando, in un'ottica di miglioramento continuo, l'indice di concordanza medio tra prescrittori ed erogatori.

GRANDI TECNOLOGIE - AZIENDA USL VALLE D'AOSTA - RADIOLOGIA

MOD	# INVENTARIO BIOMEDICALE USL	#SERIE	DESCRIZIONE	PRODUTTORE	UBICAZIONE	n. prestazioni totali 2022	orario di apertura (escluso urgenze)
TAC 2	5001018887	A51272144	Revolution EVO 128b	GEMS	Radiologia Parini	5067	08,00-20,00
TAC 1	05001012724	A51272104	DISCOVERY HD 750	GEMS	Radiologia Parini	6682	08,00-20,00
TAC 3	05001012688	A51272103	OPTIMA 580W	GEMS	Radiologia Parini	407	08,00-20,00
RMN 1	05001013376	A51272116	SIGNA Hdi 1,5 T	GEMS	Radiologia Parini	2772	08,00-20,00
RMN 2	05001013715	A5127236	DISCOVERY MR 450	GEMS	Radiologia Parini	2516	08,00-20,00
RMN ARTICOLARE	05001007325	2265	ESCAN XQ	ESAOTE	Donnas	427	08,00 -15,00 1 giorno/settimana
MAMMO	05001013004	85127238	SENOGRAPHE ESSENTIAL	GEMS	Radiologia Beauregard	12406	08,00 -20,00
MAMMO	05001008900	85127237	SENOGRAPH 2000D	GEMS	Radiologia Beauregard	0	-
ANGIO 1	05001010242	1049226673	ARTIS ZEE FLOOR	Siemens	Radiologia Parini	1351	08,00-17,00
ANGIO 2	05001012405	157459	AXION ARTIS ZEE	SIEMENS	Radiologia Parini	1937	08,00-17,00
Angiografo Sala Ibrida	5001015912	A61272131	DISCOVERY IGS730MA	GE	Blocco operatorio - sala ibrida	1859	08,00 - 20,00

N.B. nella statistica non sono state considerate le urgenze e gli esami eseguiti di sabato e domenica

GRANDI TECNOLOGIE - AZIENDA USL VALLE D'AOSTA - MEDICINA NUCLEARE

MOD	# INVENTARIO BIOMEDICALE USL	#SERIE	DESCRIZIONE	PRODUTTORE	UBICAZIONE	n. prestazioni totali 2022	orario di apertura
PET/CT	5001013698	A51272119	Discovery 600	GEMS	Medicina Nucleare	1400	7,00-17,00
Gamma Camera	5001009395	A5127292	Infinia Hawkeye	GEMS	Medicina Nucleare	1057	7,00-17,00
Densitometro	5001015705	502028MA	Prodigy	GEMS	Medicina Nucleare	3640	8,00-13,00

GRANDI TECNOLOGIE - AZIENDA USL VALLE D'AOSTA - RADIOTERAPIA

MOD	# INVENTARIO BIOMEDICALE USL	#SERIE	DESCRIZIONE	PRODUTTORE	UBICAZIONE	n. prestazioni totali 2022	orario di apertura
Helical Tomotherapy	NA	NA	HI Art	Accuracy International	Radioterapia	369	7,30-17,00
						5236 frazioni	

AGENZE LPI RADIOLOGIA - OSPEDALE U.PARINI

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	ORARIO	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
TUTTE	09:00-11:00						ROSSET*
TUTTE	15:00-17:00	FURFARO	LUNARDI NATRELLA*	CRISTOFERI	NATRELLA	FANELLI	
TUTTE	17:00-18:00			CASTELLANA			
TUTTE	18:00-19:00			CASTELLANA		ROSSET	
TUTTE	19:00-20:00					ROSSET	

NOTE:

dal lunedì al venerdì, nelle fasce orarie 15:00-17:00 e 17:00-19:00 è possibile effettuare tutte le prestazioni erogabili.

NATRELLA* martedì 15:00-17:00 (solo ozono/visite)

ROSSET* sabato 09:00-11:00 (solo ecografie/visite)

AGENZE LPI RADIOLOGIA - OSPEDALE BEAUREGARD

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	ORARIO	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
SENOLOGIA (visite senologiche + ecografie + mammografie)	16:18:00	MENEGATTI ROSSET	MENEGATTI ROSSET	MENEGATTI ROSSET		MENEGATTI ROSSET	
ECOGRAFIE - VISITE	16:18:00	MENEGATTI	MENEGATTI	MENEGATTI		MENEGATTI	

TEMPI MEDI DI ESECUZIONE

RX: 1 paziente ogni 20 minuti (anche più prestazioni)

ECO: 1 paziente ogni 30 minuti (anche più prestazioni)

TC: 1 paziente ogni 60 minuti (anche più prestazioni)

RM : 1 paziente ogni 60 minuti (anche più prestazioni)

VISITE: 1 paziente ogni 30 minuti

OZONOTERAPIE: 1 paziente ogni 30 minuti

MAMMOGRAFIE: 1 paziente ogni 30 minuti

AGENZE LPI DENSITOMETRIA E ALTRE PRESTAZIONI DI MEDICINA NUCLEARE

Densitometrie ossee (DEXA) - Tutti i giorni dalle 13.30 alle 14.30. Si fa presente che il numero di prestazioni/anno in LPI per densitometria è residuale (inferiore a 10/prestazioni /anno/medico).

Le altre prestazioni di Medicina Nucleare, comprese le PET e le scintigrafie (pochissime prestazioni, in numero inferiore a 10 prestazioni/anno in totale fra tutti i Medici) possono essere eseguite solo tenendo conto della disponibilità di radiofarmaco: pertanto le indagini devono essere calendarizzate su tale base e non è possibile così stabilire a priori agende predefinite.

AGENZE LPI VISITE RADIOTERAPIA

martedì dalle ore 18,00

mercoledì dalle ore 18,00

giovedì dalle ore 18,00

N.B.: gli eventuali trattamenti di radioterapia, valutati dopo visita specialistica di radioterapia oncologica, sono eseguiti in funzione della disponibilità della macchina e pertanto non possono essere pianificati a priori.

I piani di cura di Radioterapia, necessari per poter effettuare ogni trattamento di Radioterapia, sono elaborati con il contributo del Fisico Sanitario, per la sua parte di competenza.

e) il quadro complessivo dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, distinti per unità operativa e tipologia di prestazioni, in applicazione delle disposizioni della Giunta regionale

I tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali (prime visite e primi esami strumentali) sono pubblicati sul sito internet aziendale www.ausl.vda.it con le modalità esplicitate nel punto 3.1.2 della sezione del PAL riferita al **PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA**. Non sono invece pubblicati i tempi di attesa relativi agli interventi chirurgici. La pubblicazione è stata sospesa nel corso del biennio 2020-2021 a seguito dell'emergenza pandemica. Prima di allora venivano pubblicati, con frequenza quadrimestrale, i tempi medi forniti dalla DMP. L'Azienda si impegna ad affrontare il tema in sede di cabina di regia aziendale.

f) il fabbisogno massimo onnicomprensivo di personale, suddiviso per ciascuna area organizzativa di cui all'articolo 26, ruolo profilo e posizione funzionale, necessario all'azienda USL per produrre le attività e le prestazioni previste dai livelli essenziali ed appropriati di assistenza, con l'indicazione delle unità di personale

Il piano dei fabbisogni dell'Azienda USL Valle d'Aosta per l'anno 2023 è in fase di elaborazione e verrà adottato con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO, come indicato nella nota dell'Amministrazione Regionale prot n. 2239/SAN del 21/02/2023. Il piano dei fabbisogni, che ha sostituito la “vecchia” dotazione organica, può essere definito come lo strumento che individua, in termini qualitativi (tipologie di professioni) e quantitativi (consistenza numerica), le risorse umane necessarie a porre in essere le prestazioni che le pubbliche amministrazioni sono tenute ad erogare, indipendentemente dalla tipologia di rapporto di lavoro e dagli altri istituti utilizzati. Si sviluppa in termini triennali e deve essere adottato con cadenza annuale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance di ciascuna amministrazione. Esso fotografa la situazione del personale in servizio, in ciascuna delle annualità prese in considerazione, al netto dei dipendenti cessati ed ai quali vanno aggiunti i contenuti del piano assunzionale.

L'Azienda USL, di norma, provvede alla soddisfazione del relativo fabbisogno ordinario, tramite assunzioni a tempo indeterminato, con l'utilizzo delle seguenti procedure di reclutamento:

1. Procedure concorsuali e selettive;
2. Mobilità prevista dall'articolo 30 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 ss.mm.;
3. Utilizzo di graduatorie di altri Enti del Servizio Sanitario Nazionale.

L'Azienda USL ricorre all'assunzione di personale con rapporto di lavoro flessibile (a tempo determinato; somministrazione di personale) nei seguenti casi:

1. Attesa della conclusione delle relative procedure di copertura dei posti a tempo indeterminato;
2. Per esigenze di carattere straordinario e temporaneo;

3. Per la sostituzione di dipendenti assenti per periodi per i quali possono essere attivati incarichi di supplenza e ove ciò risulti indispensabile.

Relativamente ai contratti libero professionali, occorre precisare che l'Azienda USL, nel corso degli ultimi anni, ha portato avanti un programma di riduzione di tale tipologia contrattuale per l'espletamento di attività istituzionali collegate all'erogazione dei LEA. In particolare questi tipi di contratto vengono attivati con riferimento a professionalità mediche per le quali le ordinarie procedure di reclutamento non hanno dato gli esiti sperati ed al fine di evitare, oltre che riduzione dei LEA anche potenziali interruzioni di pubblico servizio, oppure per la realizzazione di specifici progetti finanziati con appositi fondi vincolati e non gravanti quindi sul bilancio dell'Azienda.

Le procedure per l'attivazione di questi tipi di contratto prevedono la pubblicazione di avvisi di selezione pubblica e le istanze vengono poi valutate da una apposita commissione, che procede, altresì, all'effettuazione di un colloquio. Ovviamente prima di procedere alla pubblicazione dell'avviso per l'avvio della suddetta procedura di reclutamento viene sempre effettuata una verifica di insussistenza, all'interno dell'Amministrazione, di professionalità utilizzabili per tale scopo.

Grazie all'espletamento, nel corso degli anni 2021/2022, di numerosi concorsi pubblici ed utilizzo di graduatorie di altre ASL questa Amministrazione è riuscita a garantire la copertura del fabbisogno di personale medico delle seguenti strutture aziendali:

1. Anestesia e Rianimazione;
2. Malattie Infettive;
3. Nefrologia;
4. Medicina Nucleare;
5. Anatomia Patologica.

Tuttavia nonostante l'enorme sforzo da parte dell'Ufficio concorsi, si evidenzia la persistente difficoltà a reperire dirigenti medici di Pronto soccorso; di Igiene e sanità pubblica; di Patologia Clinica; Ortopedici; Immunoematologi; Psichiatri; Geriatri; Dermatologi; Oculisti; Radiologi; Urologi e Neurologi. Occorre, quindi, potenziare l'attività di scouting, anche attraverso maggiori collaborazioni con le Scuole di specializzazioni ed altre Asl di Regioni limitrofe, da parte dei Responsabili delle Strutture aziendali.

E', altresì, necessario evidenziare la grave carenza di personale infermieristico, non solo a livello regionale, ma anche nazionale.

Al fine di far fronte alla difficoltà di reperire personale sanitario (in particolare dirigenti medici ed infermieri) l'Amministrazione Regionale ha emanato la legge 17/01/2023, n. 1, che, all'articolo 2, prevede la possibilità di assumere, a tempo determinato per un periodo di 36 mesi, anche i candidati che non hanno superato la prova di accertamento della lingua francese, nell'ambito delle procedure concorsuali.

Il Piano dei fabbisogni è compatibile con il finanziamento complessivo annuale dell'Azienda USL stabilito dalla Giunta regionale e rispetta i vincoli derivanti dalla vigente legislazione statale e regionale in materia di assunzioni, delle limitazioni di spesa definite dalla programmazione regionale in tema di contenimento del costo del personale, oltre che dei vincoli, degli obiettivi e delle linee di indirizzo derivanti dalla programmazione regionale.

In particolare, relativamente all'anno 2023, il piano dovrà rispettare i vincoli economici e giuridici di cui alla deliberazione della Giunta Regionale n. 72 del 24/01/2023, che prevede un tetto di spesa per il personale, a qualsiasi titolo operante in Azienda, pari ad Euro 144.400.000. Al riguardo preme sottolineare che questa Azienda USL effettua un costante e continuo monitoraggio del rispetto dei suddetti vincoli, consistente nella valutazione dell'impatto economico di ogni atto deliberativo concernente reclutamento di personale.

g) i volumi di spesa per ciascuna area organizzativa, con l'indicazione del budget da concordare fra la direzione dell'Azienda USL ed i responsabili delle strutture

Premesso che anche per l'anno in corso si è verificato il differimento dei termini di adozione della DGR di direttive, vanificando il rispetto delle tempistiche previste dalla normativa regionale, in attesa di un confronto atto a modificare l'impianto normativo attuale nella parte in cui prevede l'adozione di una serie di atti (Piano strategico aziendale e documento di programmazione) che sarebbero da rivedere alla luce dei nuovi atti di programmazione previsti a livello centrale, si delinea quanto segue:

la metodica di budget, così come definita dalla normativa regionale, appare particolarmente complessa e di difficile attuazione. Più specificamente, l'impianto normativo di cui agli artt. 7, 8, 9 e 10 della LR 46/2009 relativo all'insieme di funzioni riconducibili alla "metodica di budget", appare, così come delineato, di difficile attuazione e risulta, in parte, disapplicato o applicato secondo un modello divergente rispetto agli intendimenti del legislatore regionale. Le ragioni della disapplicazione sono state, in parte, riconducibili alle criticità di raccordo tra tempistiche del finanziamento previsto dalla LR 5/2000 e negoziazione di un budget economico delle risorse con le diverse articolazioni aziendali. E', infatti, di palese evidenza, che la negoziazione di un budget delle risorse con le strutture (art. 9 comma 2) e la relativa conclusione del processo di budget entro il 28/2 (art. 9 comma 3), così come il controllo periodico e la revisione dei budget (art. 10), sono stati resi nella sostanza impossibili dalle incompatibili tempistiche relative all'assegnazione del finanziamento regionale a favore dell'Azienda, così come definite dalla LR 5/2000, che prevedeva, fino all'esercizio 2018 compreso, che lo stesso fosse definito mediante l'adozione dell'accordo di programma di cui all'art. 7 della LR 5/2000 e pertanto in via ampiamente differita rispetto all'impianto della metodica di budget sopra descritto. Per effetto della recente modifica della LR 46/2009 e della LR 5/2000, le nuove tempistiche previste per l'adozione del bilancio di previsione dell'Azienda consentono, a partire dall'esercizio 2019, di superare la problematica evidenziata per anni e di prevedere un progressivo allineamento dell'azione aziendale alla normativa di settore. Soprattutto appare importante la modifica dell'art. 7 della l.r. 5/2000, che ha fissato nel 30/9 il termine ultimo entro il quale definire le risorse e gli indirizzi per l'anno successivo. Modifica normativa che presuppone, tuttavia, la necessità che tale anticipazione sia effettiva nelle

tempistiche, ovvero che l'atto risulti effettivamente esistente alla data prevista e nella sostanza (adeguatezza del finanziamento).

L'impianto normativo complessivo appare in qualsiasi caso ancora non in grado di consentire una piena attuazione applicativa della metodica di budget disegnata dal legislatore. Si pensi, ad esempio, al Piano strategico aziendale, che presuppone l'esistenza di un PSSR aggiornato in grado di fungere da guida alla redazione di un documento aziendale che allo stesso deve necessariamente agganciarsi e raccordarsi. Così come appare necessario prevederne almeno una tempistica certa ed una struttura contenutistica essenziale già a livello normativo, salvo lasciare all'Azienda un'ampia autonomia discrezionale nel merito dei contenuti dell'atto. Si ritiene necessario aprire un confronto mirato, nel pieno rispetto dei ruoli, a ritoccare l'impianto normativo attuale, fermo restando l'impegno dell'Azienda ad osservare quelle parti dello stesso che risultano pienamente applicabili.

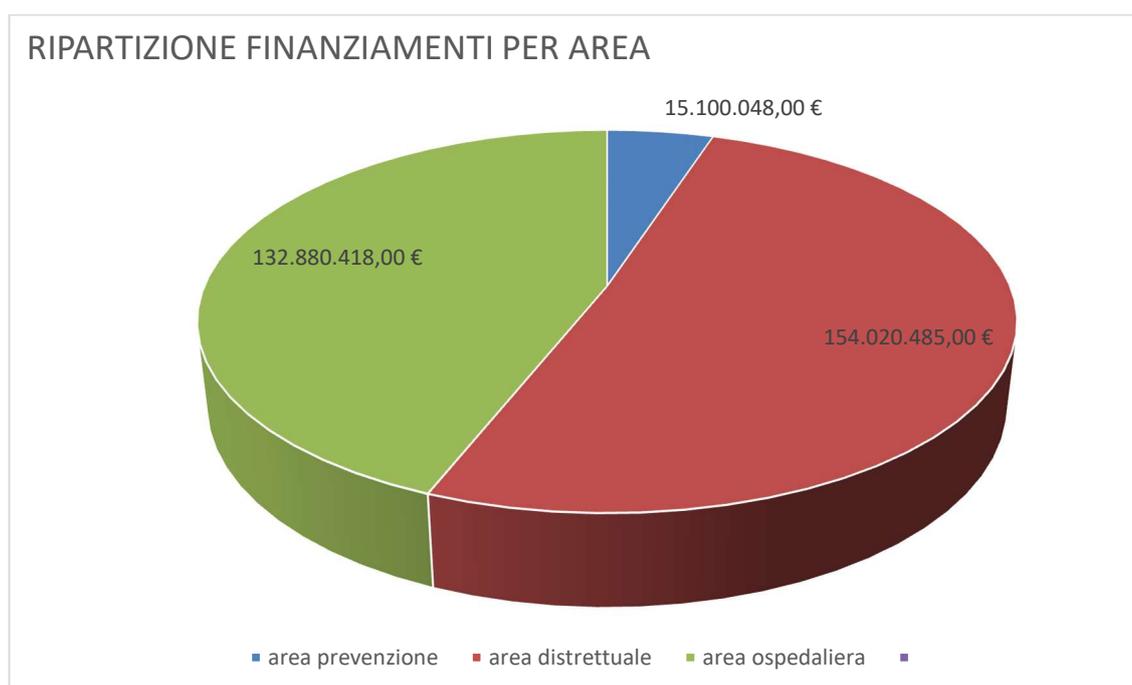
Si evidenzia inoltre che il processo di negoziazione del budget relativo all'anno 2022 è stato positivamente concluso e che l'Azienda provvederà con la corresponsione del saldo di risultato non appena possibile.

PERCENTUALI DI DESTINAZIONE DEL FINANZIAMENTO INDISTINTO E AGGIUNTIVO CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - ANNO PAL 2023.

Deliberazione di Giunta Regionale n.72 del 24 gennaio 2023 “Approvazione degli indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti determinato con legge regionale finanziaria n. 32/2022”.

L’importo totale dei contributi regionali non include il finanziamento assegnato all’Azienda USL per il saldo degli oneri della mobilità sanitaria.

AREA PREVENZIONE	15.100.048,00	5%
AREA DISTRETTUALE	154.020.485,00	51%
AREA OSPEDALIERA	132.880.418,00	44%
TOT. FINANZIAMENTO	302.000.951,00	100%



h) i volumi e la tipologia delle prestazioni, le modalità di remunerazione ed i livelli di spesa fissati per gli accordi ed i contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati ed i professionisti accreditati

Nel corso dell'anno 2022 l'attività erogata dai soggetti privati accreditati si è fortemente intensificata al fine di provvedere all'abbattimento delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di chirurgia. E' altamente probabile che la stessa situazione si verificherà nel corso del 2023 in quanto, nonostante la cessazione dello stato di emergenza e la situazione epidemiologica attuale, permangono criticità per l'erogazione di alcune prestazioni sanitarie, spesso causate da una forte carenza di personale medico.

In particolare, per ciò che concerne l'assistenza ospedaliera, l'accordo contrattuale, stipulato nel corso del 2022 per l'erogazione delle prestazioni di riabilitazione e di ortopedia, con la Società ISAV S.p.a. di Saint-Pierre è stato prorogato con deliberazione del Direttore Generale n.636 del 28/12/2022 per il primo trimestre del 2023. Con successivo provvedimento verrà approvato l'accordo contrattuale per la restante parte dell'anno in corso. Inoltre, con la Società ISAV S.p.a., nel corso del 2022, sono stati approvati n.2 ulteriori accordi contrattuali:

1. per l'erogazione di prestazioni sanitarie a favore di pazienti lungodegenti anche non afferenti all'ortopedia;

2. per l'effettuazione di interventi chirurgici in regime di day surgery.

I due accordi contrattuali sopra indicati sono necessari all'Azienda al fine di liberare posti letto presso le strutture ospedaliere e di abbattere le liste di attesa della chirurgia.

A tale scopo i due accordi sono stati approvati anche per il primo semestre dell'anno 2023.

Per ciò che concerne, invece, l'assistenza ambulatoriale da privato accreditato, l'attività viene svolta secondo quanto stabilito dagli accordi contrattuali stipulati con le varie strutture private accreditate, nei limiti dei budget e dei volumi di attività assegnati, nel rispetto del tetto massimo di spesa stabilito dalla Deliberazione di Giunta Regionale n.72/2023.

Infine, con riferimento alle prestazioni rese dalle strutture private accreditate di assistenza residenziale socio-sanitaria, queste sono state erogate con continuità, nel rispetto delle tariffe stabilite dalle DGR regionali di riferimento e senza dare luogo a particolari criticità. Per l'anno 2023 ci si aspetta di far fronte ad alcuni cambiamenti come lo spostamento della RSA-UAP presso la struttura di Variney a gestione diretta dell'Azienda e ad interventi di ampliamento e potenziamento dei servizi destinati a pazienti affetti da demenza e disturbi cognitivi.

Per un maggior approfondimento in merito agli accordi contrattuali stipulati ai sensi dell'articolo 8 della Legge Regionale 5/2000, si allega un prospetto riepilogativo, contenente tutti gli atti amministrativi approvati dall'Azienda USL, la tipologia di prestazioni rese dai privati accreditati, l'impegno di spesa per l'anno 2023 e il tetto massimo di spesa stabilito dalla DGR 72/2023.

Strutture accreditate presenti sul territorio regionale e fuori regione					
Soggetto erogatore pubblico E privato accreditato per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali	Volumi e Prestazioni erogate	Tariffe	Impegno per l'anno 2023	Tetto di spesa per l'assistenza ambulatoriale fissato dalla DGR 72/2023	Provvedimento amministrativo
A.I.S.M. (Associazione Italiana Sclerosi Multipla)	Prestazioni di Assistenza Riabilitativa a favore di persone affette da Sclerosi Multipla	Tarifario approvato con DGR n. 62/2015	€ 70.000,00		Deliberazione del Direttore Generale n. 554/2022 di differimento del termine di scadenza per il primo trimestre dell'anno 2023. Delibera di approvazione dell'accordo contrattuale per la restante parte dell'anno in fase di predisposizione.
Kinesytherapy Center s.n.c.	Prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa	Tarifario approvato con DGR n. 62/2015, aggiornato dalla DGR n. 1477/2019	€ 230.000,00		Deliberazione del Direttore Generale n. 554/2022 di differimento del termine di scadenza per il primo trimestre dell'anno 2023. Delibera di approvazione dell'accordo contrattuale per la restante parte dell'anno in fase di predisposizione.
Istituto Radiologico Valdostano s.r.l.	Prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa	Tarifario approvato con DGR n. 62/2015, aggiornato dalla DGR n. 1477/2019	€ 505.000,00		Deliberazione del Direttore Generale n. 592/2022 di differimento del termine di scadenza per il primo trimestre dell'anno 2023. Delibera di approvazione dell'accordo contrattuale per la restante parte dell'anno in fase di predisposizione.
Istituto Radiologico Valdostano s.r.l.	Prestazioni di diagnostica per immagini	Tarifario approvato con DGR n. 62/2015 con applicazione dello sconto del 8%	€ 445.000,00		Deliberazione del Direttore Generale n. 39/2023 di approvazione dell'accordo contrattuale per il primo trimestre dell'anno 2023. Delibera di approvazione dell'accordo contrattuale per il secondo trimestre dell'anno 2023 in fase di predisposizione.
Technos Medica s.r.l.	Prestazioni di diagnostica per immagini	Tarifario approvato con DGR n. 62/2015 con applicazione dello sconto del 8%	€ 415.000,00		Deliberazione del Direttore Generale n. 1/2023 di approvazione dell'accordo contrattuale per il primo trimestre dell'anno 2023. Delibera di approvazione dell'accordo contrattuale per il secondo trimestre dell'anno 2023 in fase di predisposizione.
Cd.C. Sp.a. di Torino	Prestazioni di diagnostica per immagini - esami di risonanza magnetica nucleare	Tarifario speciale Regione Piemonte	€ 1.000,00		Approvazione dell'accordo contrattuale per l'anno 2023 e dell'impegno di spesa per il primo trimestre dell'anno 2023 con deliberazione del Direttore Generale n. 551/2022. Approvazione dell'impegno di spesa per la restante parte dell'anno in fase di predisposizione.
Istituto Radiologico Valdostano s.r.l.	Prestazioni di dermatologia	Euro 46,00 per la prima visita e la visita di controllo dermatologica Euro 7,70 per l'osservazione in epiluminescenza	€ 100.000,00		Deliberazione del Direttore Generale n. 644/2022 di approvazione dell'accordo contrattuale e del relativo impegno di spesa per il primo semestre dell'anno 2022. Verso la fine del primo semestre provvederemo all'approvazione dell'accordo contrattuale e dell'impegno di spesa per il secondo semestre dell'anno 2023.
Terme di Saint-Vincent	Prestazioni termali	Conferenza permanente Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano – Rep. Atti 188 del 14/09/2022	€ 28.000,00		
Ospedale Koelliker di Torino	Prestazioni di diagnostica per immagini - esami di risonanza magnetica nucleare pediatriche	Tarifario speciale Regione Piemonte	€ 6.000,00		Approvazione dell'accordo contrattuale per l'anno 2023 e dell'impegno di spesa per il primo trimestre dell'anno 2023 con deliberazione del Direttore Generale n. 640/2022. Approvazione dell'impegno di spesa per la restante parte dell'anno in fase di predisposizione.
			€ 1.800.000,00	€ 1.800.000,00	
Soggetto erogatore privato accreditato per l'erogazione di prestazioni ospedaliere	Volumi e Prestazioni erogate	Tariffe	Impegno per l'anno 2022	Tetto di spesa per l'assistenza ambulatoriale fissato dalla DGR 78/2022	Provvedimento amministrativo
Società ISAV S.p.a.	attività ospedaliere a per acuzie (chirurgia) di bassa, media e alta complessità a favore di pazienti residenti	Tariffe diverse per ogni DRG e MDC sulla base di quanto stabilito dalle delibere regionali	€ 2.600.000,00		Deliberazione n. 636/2022 differimento del termine di scadenza per il primo trimestre dell'anno 2023. Predisposizione nuovo accordo contrattuale per la restante parte dell'anno
Società ISAV S.p.a.	riabilitazione ortopedica e neurologica a favore di pazienti residenti	Tariffe diverse per ogni DRG e MDC sulla base di quanto stabilito dalle delibere regionali	€ 3.300.000,00		
Società ISAV S.p.a.	attività di ortopedia e di riabilitazione a favore di pazienti non residenti	Tariffe diverse per ogni DRG e MDC sulla base di quanto stabilito dalle delibere regionali	€ 1.300.000,00		
			€ 7.200.000,00	€ 7.200.000,00	
Soggetto erogatore pubblico per l'assistenza residenziale e semiresidenziale socio-sanitaria E privato accreditato	Attività svolta	Tariffe	Impegno per l'anno 2023	Tetto di spesa per l'assistenza ambulatoriale fissato dalla DGR 72/2023	Provvedimento amministrativo
Edos srl – nucleo residenziale trattamento demenze	Trattamento temporaneo delle demenze 17 posti letto	TD1 € 152,00 a carico Ausl per max 60 gg. TD2 € 128,00 (50% carico utente 50% carico Ausl)	€ 480.000,00		Deliberazione del Direttore Generale n. 109/2023 La previsione di spesa potrebbe aumentare qualora aumentasse il numero di posti letto disponibili
J.B. Festaz - nucleo residenziale trattamento demenze	Trattamento temporaneo delle demenze 10 posti letto	TD1 € 152,00 a carico Ausl per max 60 gg. TD2 € 128,00 (50% carico utente 50% carico Ausl)	€ 335.000,00		Deliberazione del Direttore Generale n. 647/2022 La previsione di spesa potrebbe aumentare qualora aumentasse il numero di posti letto disponibili
J.B. Festaz (Residenza Sanitaria Assistenziale, Unità Assistenza Prolungata)	12 posti letto RSA 8 posti letto UAP	RSA € 167,50 per i primi 30 giorni (dal 31esimo giorno € 86,50) UAP € 270,00 a posto letto	€ 1.450.000,00		Deliberazione del Direttore Generale n. 641/2022 Durata dell'accordo e la previsione di spesa non sono certi poiché in attesa di informazioni circa l'inizio dei lavori presso il JB Festaz e lo spostamento della RSA-UAP presso la struttura di Varinety
Disabili fisici	Strutture extraregionali	Importi diversi correlati alla tipologia di struttura e servizi offerti	€ 5.000,00		Determinazione Dirigenziale n. 116/2023
			€ 2.370.000,00	€ 3.200.000,00	

Strutture accreditate presenti sul territorio regionale e fuori regione

Soggetto erogatore pubblico E privato accreditato per l'assistenza residenziale e semi-residenziale (area dipendenze e salute mentale)	Attività svolta	Tariffe	Impegno per l'anno 2023 PD. 161 17/02/23 1° trimestre	Tetto di spesa per l'assistenza ambulatoriale fissato dalla DGR 72/2023	Provvedimento amministrativo (nota comune a tutte le strutture in scadenza al 31/12/2021; Proroga al 31/12/2022 in attesa della conclusione delle procedure di accreditamento organismo regionale accreditante OTA
CODESS SOC. COOPERATIVA ONLUS Subentro alla Società CSM S.r.l dal 1/01/2022	Struttura residenziale	Srp 3.2 € 43,79 SSR quota a carico utente 65,68 Srp 1.1 B € 184,40 Srp 1.2 A € 188,02 Srp 1.2 B € 188,53	3.300.000 Impegno provvisorio I° Trimestre 2023		Contratto di convenzione n. 2332 del 14/09/2016 Delibera aziendale 843 del 30/08/2016 Delibera Aziendale 292 del 16/07/2021 Proroga scadenza al 31/12/2022. Proroga al 30/06/2023 con DDG 189 del 29/03/2023
Les Aigles s.c.s.	Struttura residenziale	SRP 1.1 A Lumiere € 162,76 SRP 1.1 B Joli Minori € 280,00 SRP 3.1 A M. Banchet € 43,88 quota utente 65,83 SRP 2.1 A M. Fallere Bellun € 137,70			Contratto di convenzione n. 2461 del 24/07/2017 Delibera aziendale 809 del 5/07/2017 Delibera aziendale 843 del 30/08/2016 Delibera Aziendale 292 del 16/07/2021 Proroga scadenza al 31/12/2022. Proroga al 30/06/2023 con DDG 189 del 29/03/2023
L'Esprit à l'Envers s.c.s	Struttura residenziale e Semi -residenziale con Educativa territoriale	SSRP SET Educativa , € 35,00 quota oraria SRP 3.1 A € 43,88 quota a carico utente 65,83			Contratto di convenzione n. 2436 del 25/05/2017 Delibera aziendale n. 843 del 30/06/2016 SCADENZA 07/07/2021 Delibera aziendale n. 512 del 10/04/2017 SCADENZA 02/03/2022. Proroga scadenza al 31/12/2022. Proroga al 30/06/2023 con DDG 189 del 29/03/2023
SAVAL s.c.s.	Struttura semi-residenziale CENTRO DIURNO	Centro Diurno € 20,00 per ora dedicata singolo utente			Contratto di convenzione n. 2444 del 09/06/2017 Delibera aziendale 512 del 10/04/2017 SCADENZA 02/03/2022. Proroga scadenza al 31/12/2022. Proroga al 30/06/2023 con DDG 189 del 29/03/2023
Società LA SORGENTE S.c.s. fusione per incorporazione della società Bourgeon de Vie	Struttura residenziale e Semi -residenziale con Educativa territoriale	SSRP SET Educativa , € 35,00 quota oraria SRP 3.2 € 43,79 SSR quota a carico utente 65,68			Contratto di convenzione n. 2442 del 8/06/2017 Delibera aziendale n. 843 del 30/06/2016 SCADENZA 30/03/2022 Contratto di convenzione n. 2437 del 25/05/2017 Delibera aziendale n. 512 del 10/04/2017 SCADENZA 02/03/2022. Proroga scadenza al 31/12/2022. Proroga al 30/06/2023 con DDG 189 del 29/03/2023
Società LA SORGENTE s.c.s Servizio "MYOSOTIS " Centro Autismo	Struttura semi-residenziale CENTRO DIURNO	Giornata intera euro 82,73 quota utente 35,46 ½ giornata con pasto euro 49,68 quota utente 21,27 ½ giornata senza pasto euro 33,09 quota utente 14,18			Euro 390.000,00 Somma vincolata per utenti con patologia Spettro Autistico Delibera Aziendale n. 165 del 23/04/2021 Convenzione stipulata dal 21/04/2021 al 31/12/2021. Proroga scadenza al 30/09/2022. Delibera aziendale n.597 del 15/12/22 con scadenza al 22/09/2027
La Svolta a.r.l.	Struttura residenziale	SRP B.01 € 135,38 SRP B 02 € 114,86 Dimissioni Protette € 30,00			Contratto di convenzione n. 2333 del 28/09/2016 Delibera aziendale n. 843 del 30/08/2016 Delibera Aziendale 292 del 16/07/2021 Proroga SCADENZA al 31/12/2021. Proroga scadenza al 31/12/2022. Proroga al 30/06/2023 con DDG 189 del 29/03/2023
ARC EN CIEL COOPERATIVA	Gruppo Appartamento	SRP 3.1 A € 43,88 SRP 3.1 C € 28,34			Convenzione approvata con DDG n. 770 del 20/07/2015 per il periodo 24/04/2015 -19/04/2017, risoluzione anticipata e approvazione nuovo contratto fino al 07/07/2021 con DDG n. 843 del 30/08/2016, prorogata fino al 31/12/2021 con DDG n 292 del 16/07/2021, prorogata al 30/09/2022 con nota prot. 71991 del 23/08/2022. Proroga al 30/06/2023 con DDG 189 del 29/03/2023
ARC EN CIEL COOPERATIVA	Sem-residenziale con CENTRO DIURNO Aosta	Centro Diurno € 20,00 per ora dedicata singolo utente			Convenzione approvata con DDG n.178 del 12/02/2013 prorogata con Deliberazione n 841/2016 e successivamente proroga 01/01/2017 – 02/03/2021 e approvazione nuovo contratto 03/03/2017-02/03/2022 con Delibera n. 512 del 10/04/2017, proroga al 30/09/2022 con nota prot. 71991 del 23/08/2022 Proroga al 30/06/2023 con DDG 189 del 29/03/2023
ARC EN CIEL COOPERATIVA	Sem-residenziale con CENTRO DIURNO Verres	Centro Diurno € 20,00 per ora dedicata singolo utente			Convenzione approvata con propria deliberazione n.511 del 18/11/2022 avente ad oggetto "Integrazione della convenzione, approvata con DDG n. 512 del 10/04/2017 al fine di disciplinare le modalità di inserimento di utenti presso il centro diurno di Verres gestito dalla Cooperativa Arc en Ciel" per il periodo 01/07/2022 - 31/12/2022. Proroga al 30/06/2023 con DDG 189 del 29/03/2023
Centro di Solidarietà di Genova	Struttura residenziale Extra Regionale	Servizio di P.A. € 86,28+iva 5% Comunità Trasta Servizio residenziale € 61,96 + iva 5% Comunità Trasta Servizio doppia diagnosi € 135,05 + iva 5% Comunità Castore e Polluce			Delibera aziendale n. 307 del 16/08/2019 Proroga scadenza al 31/12/2022.
Strutture extraregionali area psichiatria	Struttura residenziale Extra Regionale	Importi diversi correlati alla tipologia di struttura e servizi offerti			EURO 500.000,00 FONDI VINCOLATI PER UTENTI CON RESTRIZIONI DELLA LIBERTA' (Ex OPG) Ricomposti nel Budget NESSUNA CONVENZIONE STIPULATA (Strutture accreditate con regione di appartenenza)
Strutture extraregionali area tossicodipendenze	Struttura residenziale Extra Regionale	Importi diversi correlati alla tipologia di struttura e servizi offerti			NESSUNA CONVENZIONE STIPULATA (Strutture accreditate con regione di appartenenza)
Strutture extraregionali con particolari assistenze	Disabili	Importi diversi correlati alla tipologia di struttura e servizi offerti		NESSUNA CONVENZIONE STIPULATA (Strutture accreditate con regione di appartenenza)	
			€ 3.300.000,00	€ 7.200.000,00	

i) le azioni e gli interventi per l'assistenza integrata sociale e sanitaria, nonché per il coordinamento con i servizi socio-assistenziali

L'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività di assistenza sanitaria rappresenta uno dei principi fondamentali di organizzazione e di funzionamento del Servizio Sanitario Regionale, che si realizza principalmente a livello distrettuale e per i servizi ad elevata integrazione sanitaria.

Parallelamente, in ambito sociale, l'Azienda USL realizza accordi con gli Enti Locali, le articolazioni dell'Amministrazione regionale e il Comune di Aosta per l'integrazione socio-sanitaria costituendo i modelli organizzativi e gestionali, fondati sull'integrazione professionale e precisi rapporti finanziari, in coerenza con le direttive emanate dalle relative disposizioni della Giunta Regionale.

Nella tabella seguente vengono riportate le principali azioni che saranno avviate/completate nel corso dell'anno 2023:

AZIONI NEL CORSO DEL 2023	AZIONI CORRELATE	RISORSE
Protocollo regionale per l'utilizzo degli ambulatori di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta di proprietà dei Comuni	Definire termini di un accordo da applicare in tutte le realtà locali che favorisca l'attività dei punti di assistenza medica nelle località periferiche della Regione: prosecuzione	Direzione Strategica Direzione Area Territoriale CELVA
Definizione a applicazione di un protocollo condiviso con gli Enti Gestori per le infezioni correlate all'assistenza (ICA) nei residenti e personale operante nelle strutture residenziali per anziani	Applicazione protocollo: prosecuzione	Medici o personale di comparto dipendenti o contrattualizzati
Partecipazione al tavolo interistituzionale dell'ambito del Piano di Zona per la programmazione delle politiche e degli interventi socio sanitari	Applicazione del PNRR: prosecuzione	Direttore di Area Territoriale
Attività di collaborazione nell'ambito dell'Unità di	Proseguire la collaborazione nell'ambito dell'U.V.M.DI e	1 riabilitatore (1 FT sostituito da una

<p>Valutazione Multidisciplinare Disabilità (U.V.M.DI) di cui alla DGR 675/2020 per elaborazione progetti di vita di utenti in situazione di disabilità in uscita dal percorso scolastico e ricollocazione utenti già inseriti nelle strutture (CEA, laboratori occupazionali, ecc)</p>	<p>potenziamento della collaborazione con il terzo settore nella gestione della disabilità, in base alla mappatura dei servizi effettuata dalla commissione stessa. Superamento delle criticità operative segnalate nel 2021 con nota n.61776 e oggetto di confronto tra referenti aziendali e regionali</p>	<p>logopedista) 2 giorni alla settimana</p>
<p>Prosecuzione e monitoraggio attività di collaborazione con la scuola di cui al Protocollo d'Intesa tra Regione Autonoma VdA – Assessorato Istruzione, Università, Politiche giovanili, Affari Europei e Partecipate, Assessorato Sanità e Azienda USL VdA- Area dei Bisogni Educativi Speciali (DGR 1922/2015)</p>	<p>Revisione e aggiornamento del Protocollo BES prorogato con DGR 588/2021 e in scadenza al 31/12/2021, in base ai decreti applicativi dei DM 66/2017 3 96/2019 di cui si resta in attesa: prosecuzione</p>	<p>Logopedisti e TNPE area evolutiva</p>
<p>Sperimentazione elaborazione Piani Educativi Individuali (PEI) di cui alla L.104/92 attraverso piattaforma digitale SITC in base alla Classificazione ICF (diagnosi funzionale e profilo di funzionamento) in base alla normativa (Decreti Ministeriali 66/2017 e 96/2019)</p>	<p>Messa a regime dei PEI attraverso piattaforma SITC – ICF secondo la classificazione ICF per tutti gli utenti in età evolutiva a cui è stata definita la diagnosi nell'ultimo anno scolastico. Aggiornamento e monitoraggio formulazione PEI già elaborati tramite la piattaforma SICT negli anni precedenti: prosecuzione</p>	<p>Logopedisti e TNPE area evolutiva</p>
<p>Avvio Ambulatorio Multidisciplinare Autismo (AMA) in collaborazione con la SSD NPI, la SSD di Psicologia</p>	<p>Messa a regime dell'ambulatorio Multidisciplinare autismo e formalizzazione dello stesso: prosecuzione</p>	<p>Logopedista e TNPE 1 giorno alla settimana</p>
<p>Progetto Educativa territoriale nell'ambito della gestione degli utenti con autismo in età evolutiva.</p>	<p>Prosecuzione progetto educativa autismo Valutazione domande di accesso pervenute ai servizi e avvio progetti rieducativi/abilitativi in ambito "ecologico" in base</p>	<p>1 Educatore Professionale disponibile</p>

	alle priorità e alla lista d'attesa	
Partecipazione attività del Tavolo Regionale autismo di cui alla delibera della Giunta Regionale n.1633/2017 e ss.mm	Consolidamento dei progetti ministeriali in essere; nuove progettazioni e superamento delle criticità individuate nel 2021 e nel 2022	Direttore di Area territoriale o suo delegato.
Partecipazione alle attività del Comitato Tecnico Scientifico (CTS) in materia di disturbi Specifici dell'apprendimento in applicazione dell'art. 7 della L.8/2009	Prosecuzione collaborazione alle attività previste dal CTS in collaborazione tra azienda, assessorato alla sanità, alla pubblica istruzione e ai referenti dell'Università della VdA.	RP Riabilitazione Area Territoriale
Partecipazione alle attività del Gruppo di Lavoro inter istituzionale sulla disabilità (G.L.I.R.) previsto dall'art.4 della L.r 18 aprile 2008. N°14	Prosecuzione collaborazione alle attività previste dal G.L.I.R. in collaborazione tra azienda, assessorato alla sanità, alla pubblica istruzione, referenti dell'Università della VdA e Associazioni/portatori di interesse	Direttore di Area territoriale o suo sostituto (RP Riabilitazione AT)
Progetto INDICO	Presenza in carico delle dimissioni complesse con interfaccia dei servizi territoriali	Un infermiere

j) le modalità e/o le strutture previste al fine di sviluppare in forma dipartimentale l'aggregazione o il coordinamento fra le attività ed i processi produttivi effettuati dall'Azienda USL

Le norme di riforma del SSN pongono il modello organizzativo dipartimentale al centro dell'architettura organizzativa che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi sanitari, alle innovazioni e al governo delle tecnologie, alla gestione dell'ampio spettro di professionalità e competenze, allo sviluppo di efficacia ed efficienza dei servizi offerti.

L'organizzazione dipartimentale, all'interno della quale sono aggregate le strutture (complesse e semplici, distinte a seconda della loro complessità organizzativo-gestionale) rappresenta quindi il modello ordinario di gestione operativa delle attività al fine di assicurare la buona gestione amministrativa e finanziaria e far sì che le strutture omogenee, affini o complementari, perseguano comuni obiettivi di salute, nell'ottica di una più ampia integrazione fra le varie discipline.

Grazie anche al supporto di un sistema informativo adeguato, il Dipartimento non solo rappresenta il modello organizzativo che realizza un approccio moderno e trasparente di gestione dei servizi sanitari, ma costituisce anche il contesto nel quale valorizzare le competenze professionali che rappresentano la principale risorsa dell'organizzazione.

In tale ottica, l'atto aziendale approvato con deliberazione del Direttore Generale n.1288/2017 ha rafforzato l'organizzazione Dipartimentale aziendale attraverso, tra l'altro, lo sdoppiamento del Dipartimento dei servizi e la reintroduzione del Dipartimento dell'area tecnico-amministrativa.

Poiché il cambiamento verso un'organizzazione dipartimentale è facilitato e raggiunge i livelli più avanzati laddove gli operatori recepiscano tale organizzazione come strumento di rafforzamento culturale e di crescita professionale, particolare attenzione deve essere posta all'individuazione delle figure di vertice in grado di valorizzare tale modello: in tal senso l'Azienda ha portato a compimento non solo la pressoché totale copertura degli incarichi di direzione di Dipartimento, ma ha completato la copertura degli incarichi di direzione delle Strutture complesse ospedaliere e ha proceduto alle sostituzioni dei direttori dimissionari e di individuazione degli RPD.

L'aver completato il percorso di attribuzione dei ruoli di vertice all'interno dei dipartimenti, realizza oggi appieno un modello che consente di fornire risposte adeguate all'elevata

complessità del sistema sanitario e di raggiungere i livelli di appropriatezza, efficacia ed efficienza necessari a garantire i livelli essenziali di assistenza.

Tale modello ha trovato concreta realizzazione e ha dimostrato tutta la propria efficienza durante l'emergenza COVID 19.

Da sottolineare che l'atto aziendale è in fase di revisione. Si richiama la Deliberazione della Giunta Regionale n.157 in data 20 febbraio 2023 con la quale sono state approvate, ai sensi del comma 5-bis dell'articolo 26 della L.R. 5/2000, disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici a valenza dipartimentale nell'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs. 502/1992 e all'articolo 10 della L.R. 5/2000.

k) risultati o le azioni cui ricondurre la corresponsione dei finanziamenti integrativi di cui all'articolo 41 della L.r. 5/2000

Allegato C alla Deliberazione di Giunta Regionale n.72/2023 AREE/ATTIVITA' SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA: GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

“GESTIONE DELLE RISORSE UMANE”

1. PERSONALE DIPENDENTE O CON CONTRATTI DI LAVORO FLESSIBILE

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

Il ricorso all'istituto contrattuale in questione, disciplinato all'art.115, comma 2, del CCNL dell'Area Sanità 2016/2018, deve avere, per definizione, carattere straordinario e temporaneo.

L'utilizzo di tale strumento, in particolare, deve essere legato a situazioni in cui risulti necessario prevedere una integrazione dell'attività svolta in regime istituzionale per carenze di organico accompagnate dall'impossibilità di ricoprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge.

Risulta di fondamentale importanza, inoltre, compiere tutti i passaggi finalizzati a verificare, in via preventiva, se esista o meno la possibilità di utilizzo di procedure alternative alla LPA per la copertura dei servizi interessati ivi compresa l'attivazione di atti di riorganizzazione interna.

Esperiti i suddetti passaggi, sempre in via preventiva, occorre, quindi, effettuare le dovute valutazioni al fine di accertare che l'attivazione della libera professione nell'interesse dell'Azienda costituisca realmente la soluzione migliore in termini di efficacia, per il raggiungimento di obiettivi legati, in particolare, alla riduzione delle liste di attesa o per la risoluzione di problemi contingenti che comportano la necessità di intensificare le attività rispetto all'ordinario livello di erogazione, ai fini del mantenimento di un livello ottimale delle prestazioni di carattere sanitario fornite ai cittadini.

Ciò premesso, gli indirizzi e obiettivi forniti dall'Amministrazione Regionale con DGR 72/2023 forniscono un quadro chiaro ed ineludibile delle finalità che possono essere perseguite attraverso il ricorso alla LPA, riconducibili ad attività (di cui al punto h.2) volte a:

1. fronteggiare le temporanee carenze di organico, nelle more dell'espletamento delle procedure volte alla copertura dei posti vacanti già avviate, al fine di assicurare i LEA ed i LEA superiori nel rispetto dei tempi massimi di attesa;

2. fronteggiare situazioni di carenza di specialisti, a seguito dell'espletamento di procedure concorsuali i cui esiti risultino senza idonei o con numeri di idonei non sufficientemente capienti rispetto ai posti vacanti necessari nel corso dell'anno 2023;
3. fronteggiare eventuali esigenze di carattere fisiologicamente temporaneo (ovvero limitate a determinati periodi dell'anno), per le quali non possa essere attivata diversa soluzione organizzativa e sia data evidenza dell'avvenuto utilizzo, in via prioritaria, dell'istituto del lavoro straordinario;
4. fare fronte ad emergenze non programmabili né prevedibili che dovessero sopravvenire nel corso dell'anno 2023.

La DGR n.72/2023 definisce le seguenti indicazioni.

Euro 3.300.000,00 per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL (LPA). Di tale importo, fatti salvi gli utilizzi ai sensi delle attività sopra dettagliate (di cui al punto h.2), si fissa un sub-tetto pari a euro 1.000.000,00 da utilizzarsi esclusivamente per attività di smaltimento liste di attesa nelle annualità 2022 e 2023, il cui utilizzo dovrà essere debitamente rendicontato alla competente Struttura regionale.

In relazione a quanto sopra evidenziato, sotto il profilo organizzativo, risulta necessario orientare la gestione delle prestazioni in questione su due diversi piani distinti ed entrambi di fondamentale importanza.

Il primo ambito di gestione, che definiremmo "clinica", si collega alla pianificazione delle attività il cui esito finale coincide con la predisposizione del piano annuale che individua le situazioni di carenza di risorse che giustificano l'attivazione della LPA per il raggiungimento degli obiettivi individuati, distinto per gli specifici ambiti di azione, quali:

- a) Prestazioni aggiuntive che si ritengono necessarie per le quattro finalità precedentemente elencate (punti 1, 2, 3 e 4) dopo aver verificato l'impossibilità di adottare procedure alternative nei termini sopraindicati.
- b) Prestazioni aggiuntive che si ritengono necessarie per lo smaltimento liste di attesa nelle annualità 2022 e 2023, pur nel rispetto delle quattro finalità precedentemente elencate (punti 1, 2, 3 e 4) e dopo verifica dell'impossibilità di adottare procedure alternative nei termini sopraindicati. Tali attività dovranno rispettare il tetto di spesa di € 1.000.000,00.

In tale logica, le quattro componenti del piano LPA, pur nel rispetto dei tetti di spesa sopra individuati, dovranno essere oggetto di costante attenzione.

In tal senso il piano annuale non può e non deve assumere un carattere statico, ma dinamico ed essere oggetto di costante verifica e, laddove necessarie, di opportune variazioni.

Da questa necessità trae origine l'importanza del secondo ambito di gestione, più propriamente "economica", che deve fornire, in primo luogo, idoneo supporto in fase di monitoraggio delle ore effettuate per consentire di effettuare una correlazione con le prestazioni effettivamente rese.

L'azione da intraprendere per il raggiungimento di questo specifico obiettivo deve essere orientata all'adozione di strumenti di controllo delle ore rese che siano il più possibile snelli ed immediati.

Si continuerà, pertanto, con l'attivazione di appositi codici di timbratura, distinti per le diverse tipologie di LPA sopraindicate, che dovranno essere scrupolosamente inseriti in fase di entrata in servizio ed uscita dal servizio da parte dei dipendenti interessati.

Tale previsione si rende indispensabile anche per un adeguato monitoraggio della spesa, al fine di garantire il rispetto dei tetti fissati dall'Amministrazione Regionale, considerate le complessità che derivano dal gestire contemporaneamente le diverse forme di LPA.

In sostanza, l'organizzazione ottimale delle attività LPA dovrà svolgersi attraverso un costante confronto ed una continua interazione tra la parte deputata alla gestione "Clinica", affidata alla Direzione medica di Presidio, e la parte deputata alla gestione "Economica", individuata nella SSD Amministrazione del Personale nei termini che, di seguito, si sintetizzano:

- La Direzione medica di Presidio si occuperà della redazione del piano annuale con annesse relazioni, avvalendosi della collaborazione della SSD Amministrazione del Personale per la verifica sul rispetto del tetto di spesa;
- La SSD Amministrazione del personale predisporrà l'atto deliberativo del piano iniziale e tutti i successivi provvedimenti deliberativi in variazione dello stesso;
- La SSD Amministrazione del personale si occuperà del monitoraggio delle ore rese dai singoli dipendenti interessati verificando che, in termini di Struttura o Gruppo di progetto per le attività COVID, non si superino le ore assegnate;
- La SSD Amministrazione del personale si occuperà della liquidazione e pagamento delle prestazioni rese ed al monitoraggio della spesa;
- La Direzione medica di Presidio si occuperà della redazione delle rendicontazioni delle attività svolte, in termini di produzione di servizi o di riduzione delle liste di attesa e, qualora l'obiettivo risultante dal piano non risultasse adeguatamente raggiunto, sarà cura della Direzione Strategica adottare gli opportuni provvedimenti volti, se ritenuto necessario, alla richiesta alla SSD Amministrazione del Personale di procedere al recupero di tutto o di parte delle somme erogate.

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RELATIVO ALLE ORE EFFETTUATE PER LO SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - L.P.A. ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA - ANNO 2022

DIRIGENZA					
STRUTTURA	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	I SEMESTRE 2022	II SEMESTRE 2022		ORE COMPLESSIVE STIMATE ANNO 2022
		ORE RENDICONTATE I SEMESTRE 2022	ORE RENDICONTATE III TRIMESTRE 2022	ORE DA RILEVAZIONI PRESENZE IV TRIMESTRE	
S.C. Radiologia	Specialistica ambulatoriale	669-17-00	0-00-00	297-29-00	1387-03-00
S.C. Radiologia Screening (1° livello)	Screening	186-31-00	233-46-00		
S.C. Medicina nucleare	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Ostetricia e Ginecologia (indotto PMA)	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Ostetricia e Ginecologia (indotto PMA)	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Ostetricia e Ginecologia (screening 1° livello)	Screening	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Ostetricia e Ginecologia (screening 2° livello)	Screening	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Cardiologia + Utic	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	0-00-00	57-20-00	103-53-00
S.C. Cardiologia + Utic	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	46-33-00	16-12-00	257-06-00
S.S.D. Pneumologia	Specialistica ambulatoriale	156-21-00	84-33-00	0-00-00	7-00-00
S.C. Nefrologia	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	7-00-00	2-02-00	30-50-00
S.C. Oncologia	Specialistica ambulatoriale	28-48-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.S.D. Recupero e sied. Funz.	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	1-26-00	1-26-00
S.C. Genitria	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	71-06-00	152-21-00
S.C. Medicina interna (endocrinologia,diabetologia,diabetologia,malattie met. Osso, reumatologia e ematologia)	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	81-15-00	0-00-00	0-00-00
S.S. Malattie infettive	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	18-19-00	29-11-00
S.S.D. Dermatologia (inclusa allergologia)	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	41-46-00	69-34-00	196-20-00
S.C. Neurologia	Specialistica ambulatoriale	85-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.S.D. Gastroenterologia (inclusa endoscopia digestiva)	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	0-00-00	38-11-00	169-37-00
S.S.D. Gastroenterologia (inclusa endoscopia digestiva)	Specialistica ambulatoriale	65-40-00	65-46-00	0-00-00	0-00-00
S.S.D. Gastroenterologia (screening 2° livello)	Screening	0-00-00	0-00-00		
S.C. Chirurgia generale	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	368-08-00	83-36-00	451-44-00
S.C. Chirurgia generale	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Chirurgia toracica	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	2-30-00	65-42-00	82-12-00
S.C. Chirurgia toracica	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	14-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Chirurgia vascolare	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	0-00-00	158-54-00	328-52-00
S.C. Chirurgia vascolare	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	169-58-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Oculistica	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Otorinolaringoiatria	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Otorinolaringoiatria	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
Odontoiatria (ODT)	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Urologia (inclusa andrologia)	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	0-00-00	6-00-00	6-00-00
S.C. Urologia (inclusa andrologia)	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Ortopedia	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Ortopedia	Specialistica ambulatoriale	73-31-00	5-29-00	0-00-00	79-00-00
S.S.D. Neurochirurgia	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
DERA (a supporto dei giorni chirurgici)	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
DERA (a supporto dei giorni chirurgici)	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.S.D. Terapia del dolore	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	30-30-00	20-27-00	50-57-00
S.C. Pediatria	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	18-09-00	18-09-00
S.S.D. NPI	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Psichiatria (inclusa DCA)	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	41-44-00	41-44-00
S.S.D. Psicologia	Specialistica ambulatoriale	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.S. Chirurgia d'urgenza	/	0-00-00	0-00-00	81-57-00	81-57-00
S.S.D. Fisica Sanitaria	/	0-00-00	0-00-00	71-07-00	71-07-00
S.S.D. Radioterapia	/	0-00-00	0-00-00	43-19-00	43-19-00
TOTALE DIRIGENZA		1265-08-00	1169-33-00	1155-07-00	3589-48-00

COMPARTO					
STRUTTURA	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	I SEMESTRE 2022	II SEMESTRE 2022		ORE COMPLESSIVE STIMATE ANNO 2022
		ORE RENDICONTATE I SEMESTRE 2022	ORE RENDICONTATE III TRIMESTRE 2022	ORE DA RILEVAZIONI PRESENZE IV TRIMESTRE	
S.C. Radiologia	Specialistica ambulatoriale	320-32-00	269-10-00	112-21-00	702-03-00
S.C. Radiologia Screening (1° livello)	Screening	0-00-00	0-00-00	0-00-00	0-00-00
S.C. Radiologia (a supporto dei giorni chirurgici)	Ricoveri Ospedalieri	0-00-00	0-00-00	42-46-00	42-46-00
S.C. Cardiologia	/	0-00-00	0-00-00	21-52-00	21-52-00
S.C. Direzione Medica di Presidio - Ambulatori Generali	/	0-00-00	0-00-00	36-23-00	36-23-00
S.C. Ostetricia e Ginecologia	/	0-00-00	0-00-00	18-58-00	18-58-00
S.S. Malattie infettive	/	0-00-00	0-00-00	31-16-00	31-16-00
S.C. Psichiatria	/	0-00-00	0-00-00	0-11-00	0-11-00
S.S.D. Fisica Sanitaria	/	0-00-00	0-00-00	25-39-00	25-39-00
S.S.D. Radioterapia	/	0-00-00	0-00-00	11-03-00	11-03-00
S.C. Radiologia - Sala Ispida RX	/	0-00-00	0-00-00	50-26-00	50-26-00
TOTALE COMPARTO		320-32-00	269-10-00	350-55-00	940-37-00

	DELIBERA DI RIFERIMENTO	ORE AUTORIZZATE ANNO 2022	ORE DA PROSPETTO ANNO 2022	ORE RESIDUE STIMATE ANNO 2022
DIRIGENZA	DEL N. 391 DEL 05.08.2022	9635-00-00	3589-48-00	6045-12-00
COMPARTO		2311-00-00	940-37-00	1370-23-00
	TOTALE	11946-00-00	4530-25-00	7415-35-00

**PROSPETTO RIEPILOGATIVO RELATIVO AGLI IMPORTI EROGATI E STIMATI PER LO SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - L.P.A.
ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA - ANNO 2022**

DIRIGENZA					
STRUTTURE	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	I SEMESTRE 2022		II SEMESTRE 2022	
		IMPORTO LORDO AZIENDA RENDICONTATO I SEMESTRE 2022	IMPORTO LORDO AZIENDA RENDICONTATO III TRIMESTRE 2022	IMPORTO LORDO AZIENDA STIMATO IN BASE ALLA TIMBRATURA DEI CARTELLINI IV TRIMESTRE	IMPORTO COMPLESSIVO STIMATO ANNO 2022
S.C. Radiologia	Specialistica ambulatoriale	56.093,60 €	- €	- €	120.395,96 €
S.C. Radiologia Screening (1° livello)	Screening	16.189,64 €	20.290,96 €	25.621,56 €	- €
S.C. Medicina anelore	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	- €	- €
S.C. Ortopedia e Ginecologia (incluso PMA)	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	- €	- €
S.C. Ortopedia e Ginecologia (incluso PMA)	Ricoveri Ospedalieri	- €	- €	- €	- €
S.C. Ortopedia e Ginecologia (screening 1° livello)	Screening	- €	- €	- €	- €
S.C. Ortopedia e Ginecologia (screening 2° livello)	Screening	- €	- €	- €	- €
S.C. Cardiologia + Uro	Ricoveri Ospedalieri	- €	- €	- €	- €
S.C. Cardiologia + Uro	Specialistica ambulatoriale	- €	4.040,54 €	4.976,53 €	9.017,07 €
S.S.D. Pneumologia	Specialistica ambulatoriale	13.571,18 €	7.336,94 €	1.406,16 €	22.316,28 €
S.C. Nefrologia	Specialistica ambulatoriale	- €	607,60 €	- €	607,60 €
S.C. Oncologia	Specialistica ambulatoriale	2.499,64 €	- €	176,50 €	2.676,34 €
S.S.D. Recupero e riad. Funz.	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	- €	- €
S.C. Genetica	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	124,42 €	124,42 €
S.C. Medicina interna (endocrinologia, dietologia, diabetologia, malattie met. Osso, reumatologia e ematologia)	Specialistica ambulatoriale	- €	7.052,50 €	6.171,47 €	13.223,97 €
S.S. Malattie Infettive	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	- €	- €
S.S.D. Dermatologia (inclusa allergologia)	Specialistica ambulatoriale	- €	1.589,88 €	943,22 €	2.533,10 €
S.C. Neurologia	Specialistica ambulatoriale	7.378,00 €	3.625,34 €	6.038,38 €	17.041,72 €
S.S.D. Gastroenterologia (inclusa endoscopia digestiva)	Ricoveri Ospedalieri	- €	- €	- €	- €
S.S.D. Gastroenterologia (inclusa endoscopia digestiva)	Specialistica ambulatoriale	5.699,86 €	5.706,56 €	3.314,31 €	14.722,73 €
S.S.D. Gastroenterologia (screening 2° livello)	Screening	- €	- €	- €	- €
S.C. Chirurgia generale	Ricoveri Ospedalieri	- €	31.953,98 €	7.256,48 €	39.210,46 €
S.C. Chirurgia generale	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	- €	- €
S.C. Chirurgia toracica	Ricoveri Ospedalieri	- €	217,00 €	5.702,76 €	7.134,96 €
S.C. Chirurgia toracica	Specialistica ambulatoriale	- €	1.215,20 €	- €	- €
S.C. Chirurgia vascolare	Ricoveri Ospedalieri	- €	- €	13.792,52 €	26.545,62 €
S.C. Chirurgia vascolare	Specialistica ambulatoriale	- €	14.753,10 €	- €	- €
S.C. Oculistica	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	- €	- €
S.C. Otorinolaringoiatria	Ricoveri Ospedalieri	- €	- €	- €	- €
S.C. Otorinolaringoiatria	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	- €	- €
Odontoiatria (ODT)	Ricoveri Ospedalieri	- €	- €	- €	- €
S.C. Urologia (inclusa andrologia)	Ricoveri Ospedalieri	- €	- €	520,80 €	520,80 €
S.C. Urologia (inclusa andrologia)	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	- €	- €
S.C. Ortopedia	Ricoveri Ospedalieri	- €	- €	- €	- €
S.C. Ortopedia	Specialistica ambulatoriale	6.361,24 €	475,96 €	- €	6.837,20 €
S.S.D. Neurochirurgia	Ricoveri Ospedalieri	- €	- €	- €	- €
DERA (a supporto dei ricoveri chirurgici)	Ricoveri Ospedalieri	- €	- €	- €	- €
DERA (a supporto dei ricoveri chirurgici)	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	- €	- €
S.S.D. Terapia del dolore	Ricoveri Ospedalieri	- €	2.647,40 €	1.775,06 €	4.422,46 €
S.C. Pediatria	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	1.575,42 €	1.575,42 €
S.S.D. NPI	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	- €	- €
S.C. Psichiatria (inclusa DCA)	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	3.622,46 €	3.622,46 €
S.S.D. Psicologia	Specialistica ambulatoriale	- €	- €	- €	- €
S.S. Chirurgia d'urgenza	/	- €	- €	7.113,26 €	7.113,26 €
S.S.D. Fisica Sanitaria	/	- €	- €	6.172,93 €	6.172,93 €
S.S.D. Radioterapia	/	- €	- €	3.759,88 €	3.759,88 €
TOTALE DIRIGENZA		109.813,56 €	101.516,96 €	100.264,11 €	311.594,63 €

COMPARTO					
STRUTTURE	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	I SEMESTRE 2022		II SEMESTRE 2022	
		IMPORTO LORDO AZIENDA RENDICONTATO I SEMESTRE 2022	IMPORTO LORDO AZIENDA RENDICONTATO III TRIMESTRE 2022	IMPORTO LORDO AZIENDA STIMATO IN BASE ALLA TIMBRATURA DEI CARTELLINI IV TRIMESTRE	IMPORTO COMPLESSIVO STIMATO ANNO 2022
S.C. Radiologia	Specialistica ambulatoriale	21.283,42 €	17.872,66 €	7.460,04 €	46.616,12 €
S.C. Radiologia Screening (1° livello)	Screening	- €	- €	- €	- €
DERA (a supporto dei ricoveri chirurgici)	Ricoveri Ospedalieri	- €	- €	2.817,56 €	2.817,56 €
S.C. Cardiologia	/	- €	- €	1.451,96 €	1.451,96 €
S.C. Direzione Medica di Pronto - Ambulatori Generali	/	- €	- €	2.415,84 €	2.415,84 €
S.C. Ortopedia e Ginecologia	/	- €	- €	1.259,38 €	1.259,38 €
S.S. Malattie Infettive	/	- €	- €	2.076,10 €	2.076,10 €
S.C. Psichiatria	/	- €	- €	12,18 €	12,18 €
S.S.D. Fisica Sanitaria	/	- €	- €	1.703,16 €	1.703,16 €
S.S.D. Radioterapia	/	- €	- €	733,72 €	733,72 €
S.C. Radiologia - Sala ibrida RX	/	- €	- €	3.348,78 €	3.348,78 €
TOTALE COMPARTO		21.283,42 €	17.872,66 €	23.278,72 €	62.434,80 €

	DELIBERA DI RIFERIMENTO	IMPEGNO DI SPESA LORDO AZIENDA ANNO 2022	IMPORTO LORDO AZIENDA DA PROSPETTO ANNO 2022	IMPORTO LORDO AZIENDA RESIDUO STIMATO ANNO 2022
DIRIGENZA	DEL. N. 391 DEL. 05.08.2022	836.318,00 €	311.594,63 €	524.723,37 €
COMPARTO		153.450,40 €	62.434,80 €	91.015,60 €
TOTALE		989.768,40 €	374.029,43 €	615.738,97 €

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RELATIVO ALLE ORE EFFETTUATE PER LO SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - L.P.A. COVID - ANNO 2022

DIRIGENZA				
STRUTTURA	I SEMESTRE 2022	II SEMESTRE 2022		ORE COMPLESSIVE STIMATE ANNO 2022
	ORE RENDICONTATE I SEMESTRE 2022	ORE RENDICONTATE III TRIMESTRE 2022	ORE DA RILEVAZIONI PRESENZE IV TRIMESTRE	
Attività vaccinale	1393:10:00	626:56:00	381:27:00	2401:33:00
Tamponi	797:19:00	234:56:00	157:31:00	1189:46:00
Assistenza diretta pazienti	4467:27:00	868:51:00	349:28:00	5685:46:00
Tutti per sostituzioni personale sospeso per inosservanza dell'obbligo vaccinale	1094:49:00	225:27:00	12:35:00	1332:51:00
Coordinamento regionale	35:30:00	0:00:00	0:00:00	35:30:00
Mantenimento e abbattimento tempi attesa 2022 in carenza di organico	0:00:00	2331:38:00	772:41:00	3104:19:00
TOTALE DIRIGENZA	7788:15:00	4287:48:00	1673:42:00	13749:45:00

COMPARTO				
STRUTTURA	I SEMESTRE 2022	II SEMESTRE 2022		ORE COMPLESSIVE STIMATE ANNO 2022
	ORE RENDICONTATE I SEMESTRE 2022	ORE RENDICONTATE III TRIMESTRE 2022	ORE DA RILEVAZIONI PRESENZE IV TRIMESTRE	
Attività vaccinale	2187:21:00	877:20:00	553:07:00	3617:48:00
Tamponi	1476:57:00	322:53:00	148:07:00	1947:57:00
Assistenza diretta pazienti	1874:30:00	986:45:00	536:12:00	3397:27:00
Tutti per sostituzioni personale sospeso per inosservanza dell'obbligo vaccinale	2166:39:00	980:02:00	511:09:00	3657:50:00
Mantenimento e abbattimento tempi attesa 2022 in carenza di organico	0:00:00	435:52:00	579:33:00	1015:25:00
TOTALE COMPARTO	7705:27:00	3602:52:00	2328:08:00	13636:27:00

	DELIBERA DI RIFERIMENTO	ORE AUTORIZZATE ANNO 2022	ORE DA PROSPETTO ANNO 2022	ORE RESIDUE STIMATE ANNO 2022
DIRIGENZA	DEL N. 382 DEL 01.08.2022	27100:00:00	13749:45:00	13350:15:00
	DEL N. 542 DEL 29.11.2022			
COMPARTO		24475:00:00	13636:27:00	11418:06:00
	TOTALE	51575:00:00	27386:12:00	24768:21:00

PROSPETTO RIEPILOGATIVO RELATIVO AGLI IMPORTI EROGATI E STIMATI PER LO SVOLGIMENTO DELLE PRESTAZIONI AGGIUNTIVE - L.P.A. COVID - ANNO 2022

DIRIGENZA				
TIPOLOGIA PRESTAZIONI	I SEMESTRE 2022	II SEMESTRE 2022		IMPORTO COMPLESSIVO STIMATO ANNO 2022
	IMPORTO LORDO AZIENDA RENDICONTATO I SEMESTRE 2022	IMPORTO LORDO AZIENDA RENDICONTATO III TRIMESTRE 2022	IMPORTO LORDO AZIENDA STIMATO IN BASE ALLA TIMBRATURA DEI CARTELLINI IV TRIMESTRE	
Attività vaccinale	90.695,15 €	40.813,36 €	24.832,40 €	156.340,91 €
Tamponi	51.905,32 €	15.294,16 €	10.254,34 €	77.453,82 €
Assistenza diretta pazienti	290.831,00 €	56.562,13 €	22.750,26 €	370.143,41 €
Tutti per sostituzioni personale sospeso per inosservanza dell'obbligo vaccinale	71.272,57 €	14.676,79 €	819,18 €	86.768,54 €
Coordinamento regionale	2.311,05 €	- €	- €	2.311,05 €
Mantenimento e abbattimento tempi attesa 2022 in carenza di organico	- €	151.771,10 €	50.301,69 €	202.072,79 €
TOTALE DIRIGENZA	507.015,09 €	279.117,54 €	108.957,89 €	895.090,52 €

COMPARTO				
TIPOLOGIA PRESTAZIONI	I SEMESTRE 2022	II SEMESTRE 2022		IMPORTO COMPLESSIVO STIMATO ANNO 2022
	IMPORTO LORDO AZIENDA RENDICONTATO I SEMESTRE 2022	IMPORTO LORDO AZIENDA RENDICONTATO III TRIMESTRE 2022	IMPORTO LORDO AZIENDA STIMATO IN BASE ALLA TIMBRATURA DEI CARTELLINI IV TRIMESTRE	
Attività vaccinale	107.477,83 €	43.108,85 €	27.177,94 €	177.764,22 €
Tamponi	72.571,42 €	15.865,19 €	7.277,86 €	95.714,47 €
Assistenza diretta pazienti	92.105,43 €	48.484,95 €	26.346,72 €	166.937,10 €
Tutti per sostituzioni personale sospeso per inosservanza dell'obbligo vaccinale	106.380,56 €	47.779,55 €	25.115,67 €	179.275,98 €
Mantenimento e abbattimento tempi attesa 2022 in carenza di organico	- €	21.413,96 €	28.476,77 €	49.890,73 €
TOTALE DIRIGENZA	378.535,04 €	176.652,50 €	114.395,16 €	669.582,50 €

	DELIBERA DI RIFERIMENTO	IMPEGNO DI SPESA LORDO AZIENDA ANNO 2022	IMPORTO LORDO AZIENDA DA PROSPETTO ANNO 2022	IMPORTO LORDO AZIENDA RESIDUO STIMATO ANNO 2022
DIRIGENZA	DEL N. 382 DEL 01.08.2022	1.764.210,00 €	895.090,52 €	869.119,48 €
	DEL N. 542 DEL 29.11.2022			
COMPARTO		1.202.622,25 €	669.582,50 €	533.039,75 €
	TOTALE	2.966.832,25 €	1.564.673,02 €	1.402.159,23 €

k) Accantonamenti contrattuali del personale dipendente
k.1 Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021

Quanto evidenziato nella DGR 72/2023 in merito all'oggetto riprende e da applicazione alle norme di legge che disciplinano la materia, individuate, nello specifico, nei commi da a 438 a 440 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, applicabili al personale del Servizio sanitario, che trattano degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2019/2021, specificando che *"in sede di emanazione degli atti di indirizzo previsti dall'articolo 47, comma 1, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001, i comitati di settore provvedono alla quantificazione delle relative risorse, attenendosi ai criteri previsti per il personale delle amministrazioni dello Stato di cui al comma 436"*. Le percentuali individuate si pongono, pertanto, nel totale rispetto di quanto stabilito dalla vigente Legge dello Stato e le formule da applicare ai fini degli accantonamenti sono state diramate dal MEF in sede di indicazioni sulla contabilizzazione del modello CE IV trimestre e consuntivo 2021. Stesse considerazioni valgono per la disciplina dell'erogazione dell'indennità di vacanza contrattuale e dell'elemento perequativo una tantum, per le quali l'Azienda USL ha dato puntuale applicazione nel rispetto di quanto stabilito dai vigenti CCNL (triennio 2016-2018).

I) le azioni e le modalità per la partecipazione dei cittadini e per la tutela degli utenti dei servizi, nel quadro della gestione e dell'aggiornamento annuale della carta dei servizi

La Carta dei Servizi, intesa quale strumento informativo su supporto cartaceo, così come definito dal DPCM 27 gennaio 1994 "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici", è soggetta a puntuale e costante aggiornamento.

La Carta dei servizi (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=1890&l=1>) è anche on line sul sito internet aziendale e in Amministrazione trasparente.

Inoltre, come oramai avviene per tutte le aziende sanitarie/ospedaliere italiane, al di là della "Carta dei servizi" le informazioni dettagliate e aggiornate in tempo reale sono contenute sul sito web istituzionale.

Il sito raccoglie un'ampia gamma di informazioni destinate ai cittadini, fruitori dei servizi.

In particolare:

Sezione "chi siamo" (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=1728&l=1>) – illustra e descrive tutte le strutture ed i servizi erogati dalle aree ospedaliera, territoriale e della prevenzione;

Sezione "trova" (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=1218&l=1>) – contiene dati sempre aggiornati su tempi di attesa di prime visite ed esami strumentali, elenco farmacie e farmacie di turno, elenco orari e recapiti dei medici di famiglia e dei pediatri libera scelta, elenco medici e prestazioni in libera professione intramoenia;

Sezione "servizi on line" (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=7&l=1>) – accesso al FSE, a PagoPa, al CUP On Line al link di infovaccini per quanto riguarda le informazioni riguardanti la pandemia da Covid-19 e il link al portale di poste italiane per le vaccinazioni Covid;

Sezione "sempre informati" (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=1888&l=1>) – raccoglie le guide ai servizi, gli opuscoli informativi, Newsl 2.0, tutti in formato pdf (download + print) e Radio Proposta in Blu con la registrazione delle interviste agli operatori sanitari nell'ambito della trasmissione "Star bene, l'esperto risponde".

Le altre sezioni importanti, a beneficio dei cittadini, sono le seguenti:

modulistica (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=743&l=1>),

accesso all'URP (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=29&l=1>),

come fare per (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=1747&l=1>).

L'aggiornamento delle informazioni avviene in tempo reale in modo tale da rispondere ai continui cambiamenti organizzativi e logistici che caratterizzano quotidianamente la nostra

azienda sanitaria e alle evenienze dell'emergenza.

La partecipazione dei cittadini è garantita attraverso le seguenti modalità:

- URP on line (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=29&l=1>): i cittadini interagiscono con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico a mezzo email per effettuare segnalazioni, per suggerimenti, per segnalare eventuali disservizi e criticità. L'Urp processa le segnalazioni sulla base del Regolamento interno, anch'esso pubblicato sul web. Il contatto con l'URP avviene mediante accesso diretto (meglio se su prenotazione) o telefonico. Le istanze possono essere inoltrate via email, pec, posta raccomandata.

- Customer satisfaction: la normale attività annuale di customer satisfaction (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=897&l=1>) riprenderà mediante la somministrazione di un questionario telematico che potrà essere compilato dagli utenti ricoverati e dagli utenti dei diversi servizi sanitari ospedalieri e territoriali. I questionari, utili al fine di misurare il grado di qualità percepita, monitoreranno i seguenti parametri: accoglienza, assistenza e rapporti con il personale medico e infermieristico, terapia del dolore, privacy, ambiente e comfort, vitto e altri.

Inoltre con il nuovo Piano di comunicazione, l'Azienda USL, in linea con la mission, individua il target di riferimento, la razionalizzazione delle risorse disponibili, la programmazione delle azioni e la verifica dei risultati ottenuti al fine di ottenere un miglioramento dei servizi erogati. È stata inoltre realizzata e pubblicata sul sito dell'Azienda una Guida all'accesso ai servizi ambulatoriali specialistici con l'indicazione delle principali modalità per prenotare visite ed esami.

m) il fabbisogno di beni e servizi e la programmazione degli investimenti per strutture e tecnologie con le relative previsioni di spesa, ivi compresi gli eventuali oneri per la contrazione di mutui

Il piano investimenti costituisce allegato al bilancio preventivo economico annuale.

Il piano relativo al fabbisogno di beni e servizi è stato adottato con deliberazione n. 510 del 27/10/2022 avente per oggetto “Adozione del programma biennale 2022-2023 delle acquisizioni di servizi e forniture e del piano triennale dei lavori 2023-2025 ai sensi dell'art. 21 del decreto legislativo 18 aprile 2016 n.50 ”.

Il legislatore regionale ha disposto in merito al finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta, ai sensi della legge regionale 21 dicembre 2022 n.32 art. 17 della legge regionale 22 dicembre 2021, n. 35, recante “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2023/2025). Modificazioni di leggi regionali”.

La DGR n.72/2023 ha fissato gli indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e ha assegnato all’Azienda USL della Valle d’Aosta il finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con legge regionale n.32/2022.

In conformità alle vigenti disposizioni normative, e in applicazione della DGR 72/2023, l’Azienda U.S.L. ha pertanto adottato il bilancio preventivo economico annuale (comprensivo del piano degli investimenti) e il Piano attuativo locale.

Tutti i dettagli di natura economico-finanziaria sono esplicitati all’interno del bilancio di previsione per l’esercizio finanziario 2023.

n) il programma di aggiornamento professionale e di formazione permanente con l'indicazione degli obiettivi, delle attività, delle modalità di gestione e della previsione di spesa

Il Piano di formazione e aggiornamento professionale dell'Azienda USL Valle d'Aosta per l'anno 2023 è in fase di elaborazione e verrà adottato con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione – PIAO, come indicato nella nota dell'Amm.ne regionale prot n. 2239/SAN del 21/02/2023.

Il piano è costituito da:

- Formazione trasversale, che comprende:
 - Corsi obbligatori per normativa
 - Corsi di interesse strategico/aziendale.

- Formazione specialistica dipartimentale/di area, composta dalle iniziative su tematiche specifiche presentate dai Dipartimenti/Aree per le strutture e gli operatori afferenti, ivi compresi i corsi per l'alta formazione del personale operante in area critica e quelli per l'elisoccorso.

Oltre alle iniziative progettate in base ai bisogni dei vari contesti aziendali, il piano dovrà contenere corsi correlati a Progetti ministeriali e regionali, a sviluppo pluriennale, quali:

- PNRR MISSIONE 6 SALUTE – C2 -2.2 – Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – Intervento 2.2.2 Sub-misura: Corso di formazione in infezioni ospedaliere 2023 – 2026. Si prevede di avviare nel 2023 i Moduli A e D.
- Progetto nazionale PAN FLU 2021 – 2023 Fase interpandemica – quale prosecuzione della formazione FAD di base svolta sul tema a fine 2022, sono previsti, in base alla pianificazione pluriennale sviluppata lo scorso anno dal Dipartimento di Prevenzione e dalla S.C. Sviluppo delle risorse umane, formazione e relazioni sindacali – Ufficio Formazione, corsi specifici per categoria professionale ed esercitazioni/ simulazioni.
- Piano Regionale della Prevenzione (P.R.P.) 2021 – 2025 – si prevede la progettazione e organizzazione di corsi relativi ai diversi Programmi che costituiscono il piano stesso.
- Investimento PNRR M6 C2 1.3.1. “Fascicolo sanitario elettronico (FSE)” – Piano operativo per l'incremento delle competenze digitali” con espletamento nel periodo

2023-2025: la S.C. Sviluppo delle risorse umane, formazione e relazioni sindacali – Ufficio Formazione sta collaborando con la Direzione strategica e con la S.C. Sistemi Informativi e TLC, per la strutturazione di un piano formativo inerente alla tematica e per valutare le possibili correlazioni tra la formazione per l’FSE e i progetti di sviluppo e formazione dei nuovi sistemi informativi aziendali SIO e SIRTE.

Infine, in riferimento alla Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 23 marzo 2023, avente per oggetto “Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza”, sarà necessario l’ampliamento delle iscrizioni al progetto “Syllabus. Nuove competenze per le pubbliche amministrazioni”, da svolgere on line su piattaforma ministeriale, a cui l’Azienda USL ha già aderito nel 2022 avviando una prima fase di individuazione di partecipanti di ruolo amministrativo, per raggiungere il tetto percentuale di dipendenti formati per anno, previsto dalla Direttiva stessa.

Il budget assegnato al piano di formazione aziendale per l’anno 2023, di € 240.000,00, è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n 161 del 15/03/2023.

o) le attività di ricerca finalizzata e di sperimentazione autorizzate dalle Regione

La Direzione Medica di Presidio, con sede presso l'Ospedale Umberto Parini di Aosta, ha descritto nella tabella sottostante la situazione delle attività di ricerca e sperimentazioni cliniche attive attualmente in ospedale.

Elenco studi in corso sottoposti al Comitato etico e in attesa di parere definitivo (fonte: Segreteria Comitato Etico)			
N.	TITOLO STUDIO	STRUTTURA TITOLARE	FINANZIAMENTO
1	Emendamento IIT - Neurogenomics	Neurologia	Sì
2	Emendamento Studio THOR2	Oncologia	Sì
3	Studio Odoacre	Malattie infettive	Sì
4	Studio iCral 4	Chirurgia generale	No
5	Studio "Rolling stone"	Cardiologia	No
6	Registro LAIT (L'Ambre Italian registry)	Cardiologia	No
7	Studio MOSAiCO	Farmacia	No
8	Registro congelamenti	Chirurgia vascolare	No
9	Studio OPERA	PMA	No
10	Studio NeoSMA	Pediatria	No
11	Studio PROCTILOR SA	Chirurgia generale	
12	Emendamento ISCHEMIA	Cardiologia	Sì
13	Valutazione e miglioramento della qualità della cura nelle unità di terapia semintensiva	MCUA	No
14	Studio MULTI SITA	Malattie infettive	No
15	Studio PROTHERAC	Medicina nucleare	No
16	Studio AIDOMUS	SITRA-AT	No
17	Studio Future Waves against addition	SERD	No*

*lo Studio non è finanziato, ma in caso di parere favorevole del CE verrebbe acquistato un macchinario coi finanziamenti ministeriali dedicati a contrastare le dipendenze.

p) 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 l’azienda USL

Le attività svolte da ARPA riguardano le funzioni di controllo analitico in materia di igiene e sanità pubblica e veterinaria.

Nello specifico, si elencano le tipologie di prestazioni e un numero meramente indicativo delle stesse per semestre:

ATTIVITA'	n° campioni
ACQUE MICROFILTRATE/GASATE	10
ACQUE DI PISCINA	35
ACQUE MINERALI (produzione e rivendite)	30
ACQUE POTABILI (routine, verifica, pozzi e radon)	480
ALIMENTI (criteri di sicurezza e igiene di processo)	35
ORTOFRUTTA/FARINE (controllo residui prodotti fitosanitari e contaminanti ambientali)	26
PASTO COMPLETO (criteri di sicurezza e apporto calorico)	17
VINO	3
VEGETALE DA PASCOLO (FORAGGIO)	6
TERRA/SUOLO	2
CAMPIONI PER CONTROLLO QUALITA' DELLE ANALISI DI ALIMENTI ED ACQUE POTABILI	

q) le azioni e gli interventi ai fini dell'applicazione nell'Azienda USL delle disposizioni in materia di tutela della salute dei lavoratori e di sicurezza delle strutture, degli impianti e delle tecnologie

Il datore di lavoro dell'Azienda USL Valle d'Aosta, come previsto dall'art.28 del D.Lgs. n.81/2008, provvede all'individuazione, stima e valutazione dei fattori di rischio sui luoghi di lavoro di pertinenza per i lavoratori come definiti dall'art.2 del D.Lgs. n.81/2008.

Tale valutazione, effettuata ai sensi della normativa vigente dal Servizio Prevenzione e Protezione e dal Medico Competente, per quanto di competenza, e svolta con il supporto di piattaforma informatica dedicata, viene aggiornata e revisionata in funzione alle modifiche del processo produttivo, di tipo organizzativo, strutturale ed impiantistico significative ai fini della salute e sicurezza dei lavoratori, o in relazione al grado di evoluzione della tecnica, della prevenzione o della protezione o a seguito di infortuni significativi o quando i risultati della sorveglianza sanitaria ne evidenzino la necessità.

Il Documento di Valutazione dei Rischi è infatti un documento di natura dinamica, da cui consegue l'individuazione e l'adozione di misure di miglioramento scaturite come esigenza nell'ambito della valutazione del rischio.

Lo stesso sistema si alimenta e si integra con gli elementi relativi a

- statistiche degli infortuni sul lavoro e dei near miss avvenuti in Azienda;
- banca dati delle risorse umane, delle strutture e degli accertamenti di sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti;
- formazione, informazione e addestramento in materia di sicurezza;
- gestione preparati pericolosi e misure di prevenzione;
- programmazione e gestione delle azioni di miglioramento.

La programmazione e gestione delle azioni di miglioramento si configura quindi come attività correlata alla valutazione dei rischi residui, alla quale la stessa è finalizzata, non esprimendosi quindi come un mero elenco di situazioni non conformi o di astratti provvedimenti di prevenzione e protezione, bensì come piano concreto degli interventi da attuare per migliorare la sicurezza e la salute dei lavoratori.

Si elencano pertanto, suddivisi per capitoli e argomenti, i principali interventi attuati nel 2022 e/o previsti nel 2023.

Dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale.

Dispositivi di Protezione Individuale e Dispositivi Medici: terminata al 31 Marzo 2022 l'emergenza COVID, l'attività è proseguita mediante la valutazione della conformità delle caratteristiche tecniche dei Dispositivi reperiti sul mercato dalla S.C. Provveditorato ed Economato. Tale attività proseguirà anche nel corso del 2023.

Guanti ad uso sanitario e gestione del rischio allergie: ultimata da tempo la sostituzione dei guanti in lattice per esplorazione con guanti in materiale sintetico (nitrile, vinile, poliisoprene, neoprene) l'Azienda USL ha proseguito l'attività di valutazione con particolare riferimento alla fornitura dei guanti certificati per la protezione da allergie di tipo IV (da sostanze quali tiurami carbammati metalli ecc provenienti dal processo di fabbricazione del materiale dei guanti) ai lavoratori con prescrizioni da parte del Medico Competente.

Dispositivi di Protezione Individuale: è in continua evoluzione la revisione la dotazione dei DPI in funzione della valutazione rischi delle varie mansioni ed assegnazione di prodotti a categorie specifiche di lavoratori (ad esempio scarpe dielettriche per elettricisti, guanti per la protezione del calore centrale di sterilizzazione ed operatori SC Tecnico, guanti di protezione agenti chimici, indumenti ad uso criogenico).

Apparecchiature ed impianti ad uso sanitario e non in relazione al contenimento dei rischi.

Così come previsto dalla procedure aziendali nel corso del 2022 è proseguita l'attività di verifica delle caratteristiche di sicurezza per gli operatori delle apparecchiature ad uso sanitario.

Formazione.

Nonostante l'emergenza COVID sia terminata al 31 marzo 2022, la formazione è stata influenzata dal problema della carenza del personale per cui nel corso del 2022 sono state programmate / svolte le seguenti iniziative:

1. Corso PLE;
2. Aggiornamento PES PAV PEI
3. Corso base PES PAV PEI
4. Corso RLS
5. Antincendio elevato base
6. Antincendio elevato aggiornamento
7. Antincendio medio aggiornamento
8. Antincendio medio base
9. Aggiornamento corso per addetti manutenzione cabine di trasformazione MT/BT.

Per quanto concerne il corso sulla sicurezza per i neoassunti l'ufficio ha provveduto, oltre a fornire la formazione "on demand" al personale, alla realizzazione del modulo sulla "formazione generale sicurezza neoassunti" della durata di 4 ore in modalità FAD. Nel corso dell'anno 2022 è stata data priorità al completamento della formazione antincendio per gli operatori sanitari e gli operatori addetti alla squadra gestione "emergenza".

Nel corso del 2023 si provvederà ad organizzare la formazione nei seguenti campi:

1. formazione del personale in materia di sicurezza antincendio
2. formazione specifica personale tecnico/amministrativo
3. formazione neo assunti in materia di sicurezza (generale e specifica)
4. formazione relativi alla corretta movimentazione dei pazienti
5. Corso di formazione sulla "prevenzione delle aggressioni nei confronti degli operatori sanitari".

Informazione.

Al fine di informare e formare gli operatori sanitari per quanto concerne la gestione del rischio è stato aggiornato e pubblicato sulla intranet "Aziendale" il documento informativo sui rischi aziendali informazione ai sensi dell'art.36 D.Lgs n.81/2008".

Misure organizzative.

Scenario emergenziale post COVID-19: sono stati effettuati sopralluoghi e definite ed elaborate procedure atte ad individuare ed attuare le corrette modalità di gestione in sicurezza dei pazienti paucisintomatici.

Aggiornamento DVR: è proseguita l'attività di aggiornamento del documento di Valutazione del Rischio degli operatori sanitari e non al fine di rendere il DVR più fruibile agli operatori stessi e più facilmente aggiornabile nei contenuti. Nel corso del 2022 si è proceduto alla revisione degli indici MAPO per quanto riguarda i PPOO

Predisposizione del "Piano Attuativo Aziendale Gestione Pandemia": il servizio è impegnato nel fornire supporto con funzioni di coordinamento del gruppo di lavoro costituito per la predisposizione del "Piano Attuativo Aziendale Gestione Pandemia".

Piani di emergenza ed evacuazione.

Nel corso del 2022 è proseguita l'attività di coordinamento della squadra di gestione dell'emergenza, e l'aggiornamento delle procedure dei piani di evacuazione al fine di renderli compatibili con la nuova struttura. Sono in corso le attività propedeutiche per intensificare i

controlli al fine di aumentare l'efficienza e l'efficacia dei piani di evacuazione nonché sono state effettuate delle simulazioni di gestione emergenza presso il PO "U Parini".

Al fine dell'accreditamento, è stato fornito il supporto per la presentazione della documentazione di competenza per quanto riguarda il Dipartimento di Prevenzione e la "Residenza Socio Assistenziale" di Perloz.

Interventi - anno 2023.

Segue un elenco dei principali interventi rilevanti ai fini della sicurezza sui luoghi di lavoro.

E' in corso l'intervento di ampliamento e riqualificazione della Terapia intensiva, compreso adeguamento normativo alle norme sanitarie per ambienti a bio-contenimento e adeguamento alle norme di prevenzione incendi.

Nel mese di marzo è prevista la fine dei collaudi e quindi la consegna a USL del nuovo edificio modulare prefabbricato ad uso terapia intensiva/semintensiva programmata e realizzata a fronte di una richiesta formale dell'Amministrazione regionale alla ex Struttura Commissariale straordinaria per l'emergenza COVID della Presidenza del Consiglio dei Ministri Trattasi di 7+1 posti letto comprese le apparecchiature elettromedicali. Per le opere propedeutiche USL ha speso circa euro 600.000,00.

Sulla base dei finanziamenti disponibili per l'anno 2023 l'Azienda USL ha previsto i seguenti interventi:

- la prima fase di adeguamento a scale protette delle scale interne esistenti nei PP.OO. Il progetto esecutivo è in corso. Trattasi di adeguamento alle norme di prevenzione incendi. Si prevede una spesa di euro 600.000,00;
- l'installazione di una nuova recinzione perimetrale per il P.O. Parini in quanto quella originale è irrimediabilmente degradata. Il progetto è in corso. Si prevede una spesa di euro 300.000,00;
- il rifacimento dei pavimenti del Pronto soccorso in quanto gli attuali sono irrimediabilmente degradati. Il cantiere inizierà ad aprile prossimo. Si prevede una spesa di euro 370.000,00;
- l'installazione di un impianto di pressurizzazione della rete idranti della palazzina di via Guido Rey n.1. Trattasi di adeguamento alle norme di prevenzione incendi. Si prevede una spesa di euro 50.000,00;
- la progettazione dell'adeguamento sismico dell'unità strutturale D del P.O. Beauregard. Trattasi di intervento finanziato con fondi PNRR per un importo di euro 1.180.000,00;

- la ristrutturazione con adeguamento alle norme della prevenzione incendi della palazzina di via G. Rey n.5 per un importo di euro 1.500.000,00.

r) il quadro complessivo dei dati di attività, di struttura, economici e di gestione

I dati del 2022 sono ancora in elaborazione; non sono ancora predisposti i dati di contabilità analitica.