



Relazione del Commissario (ai sensi dell'articolo 46, comma 3, della legge regionale n. 46/2009 e dell'art. 25 del D.Lgs.vo 118/2011)

Premessa (elenco atti programmatori)

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e successive modificazioni e integrazioni”;
- la legge 23 dicembre 1994, n. 724 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” la legge finanziaria per l'anno 1995) e in particolare l'articolo 34, comma 3, che stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;
- il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 18 dicembre 2019 (Rep. atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);
- il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 05/05/2009, n. 42”;
- il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- l'Intesa Stato-Regioni recante “Piano Nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV)” del 27 ottobre 2015;
- il “Piano Nazionale della Cronicità” di cui all'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 15/09/2016 (Rep Atti n.160/CSR);
- l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 “Piano nazionale della Cronicità” (Rep. Atti n. 160/CSR del 15/09/2016);
- il decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 febbraio 2017 “Ripartizione del Fondo di cui all'articolo 1, comma 365, della legge 11 dicembre 2016 n. 232”;
- l'Intesa tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul “Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 019-2021” di cui all'art.1 comma 280 della legge 23 dicembre 2015, n.266 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019);
- le delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021 e del 21 aprile 2021 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;



- il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.”, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
- il decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 “Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali”, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 giugno 2020, n. 40;
- il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83 “Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020 e disciplina del rinnovo degli incarichi di direzione di organi del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica.”, convertito con modificazioni dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;
- l'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 – 2025, approvata dalla Conferenza Stato Regioni il 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/CSR);
- il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia” convertito dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- il decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125 “Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, per il differimento di consultazioni elettorali per l'anno 2020 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020, e disposizioni urgenti in materia di riscossione esattoriale”, convertito con modificazioni dalla legge 27 novembre 2020, n. 159; _
- il decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 “Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19”, convertito con modificazioni dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176;
- il decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2 “Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021” convertito con modificazioni dalla legge 12 marzo 2021, n. 29;
- la legge 30 dicembre 2020, n. 178 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023.”;
- il decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 “Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19”, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69;
- il decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44 “Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici”, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76;
- il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 “Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”;
- il decreto-legge 30 aprile 2021, n. 56 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”;
- il decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 “Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali”;
- l'Intesa, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le



Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021, in corso di approvazione da parte della Conferenza Stato Regioni;

- Richiama inoltre le seguenti leggi regionali:
- I.r. 25 gennaio 2000, n. 5 “Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione.”;
- I.r. 7 dicembre 2009, n. 46 “Nuova disciplina dell'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (Azienda USL). Abrogazione della legge regionale 16 luglio 1996, n. 19.”;
- I.r. 21 novembre 2012, n. 31 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste. Legge finanziaria per gli anni 2013/2015. Modificazioni di leggi regionali”, ed in particolare il comma 5 dell'articolo 14;
- I.r. 16 giugno 2021, n. 15 “Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2021, misure di sostegno all'economia regionale conseguenti al protrarsi dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e primo provvedimento di variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2021/2023”.
- I.r. 26 luglio 2021, n. 21 “Modificazioni urgenti alla legge regionale 16 giugno 2021, n. 15 (Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2021, misure di sostegno all'economia regionale conseguenti al protrarsi dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e primo provvedimento di variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2021/2023)”;
- I.r. 5 agosto 2021, n. 22 “Secondo provvedimento di assestamento del bilancio di previsione della Regione per l'anno 2021 e di variazione al bilancio di previsione per il triennio 2021/2023”;
- I.r. 5 agosto 2021, n. 23 “Disposizioni collegate al secondo provvedimento di assestamento del bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2021 e di variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2021/2023. Modificazioni di leggi regionali e altre disposizioni”;
- I.r. 9 novembre 2021, n. 31 “Modificazioni alla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 (Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del Servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione), e ulteriori disposizioni attinenti ai settori sanitario e sociale.”;
- I.r. 22 dicembre 2021, n. 35 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024). Modificazioni di leggi regionali.”;
- I.r. 22 dicembre 2021, n. 36 “Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2022/2024.”;
- I.r. 22 dicembre 2021, n. 37 “Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024. Modificazioni di leggi regionali e altre disposizioni.”;
-
- DGR n. 267 del 12/03/2018 “Approvazione delle direttive all'AUSL per l'istituzione della rete di servizi per il trattamento e l'assistenza delle persone affette da disturbi cognitivi e/o demenza e dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie nei nuclei residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle persone affette da demenza, e delle relative tariffe. Modificazioni alla DGR 495/2017, parziale revoca delle DGR 2050/2011 e 876/2013 e revoca delle DGR 2419/2006, 1030/ 2007 e 3745/2007.”;



- DGR n. 268 del 12/03/2018 “Definizione delle condizioni di erogabilità e delle modalità di accesso alle prestazioni odontoiatriche garantite dal Servizio Sanitario Regionale (SSR). Modificazioni della deliberazione della Giunta regionale n. 1902 in data 30/12/2014.”;
- DGR n. 718 del 04/06/2018 “Approvazione del rinvio al 1° settembre 2018 delle nuove modalità di erogazione delle protesi dentarie di cui alla DGR 268/2018.”;
- DGR n. 719 del 04/06/2018 “Approvazione della versione rimodulata del piano regionale 2017-2019 per la prevenzione, cura e riabilitazione del gioco d'azzardo patologico della Regione autonoma Valle d'Aosta. Prenotazione di spesa.”;
- DGR n. 990 del 10 agosto 2018 “Approvazione del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2018 e del piano triennale degli investimenti 2018-2020 dell'Azienda Usl della Valle d'Aosta adottato con deliberazione del Commissario n. 168 in data 31 maggio 2018, ai sensi dell'art. 44 della L.r. 5/2000 e del D.lgs. 118/2011”;
- DGR n. 1981 del 30/12/2015 riguardante l'approvazione del piano regionale della prevenzione 2016-2018;
- DGR n. 1889 del 18/12/2015 e DGR n. 525 del 28/04/2017 relative al Programma regionale di screening oncologico dei tumori femminili per la diagnosi precoce del carcinoma della mammella e della cervice uterina;
- DGR n. 785 del 12/06/2017 relativa al Piano regionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (verifica previsione della spesa per le vaccinazioni);
- DGR n. 21 del 15/01/2018 relativa al Programma regionale 2018 di bonifica sanitaria del bestiame ed alla spesa per la spesa di gestione della banca dati genetica;
- DGR n. 22 del 15/01/2018 relativa al Programma di eradicazione della malattia virale rinotracheite bovina infettiva (BHV-1);
- DGR n. 70 del 25/01/2019 “Recepimento del Piano Nazionale della cronicità di cui all'accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome del 15 settembre 2016 e istituzione di un tavolo di lavoro per la predisposizione delle linee di indirizzo regionali”;
- DGR n. 140 del 08/02/2019 “Approvazione del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2019 e del piano pluriennale degli investimenti 2019-2020 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, adottato con deliberazione del commissario n. 345 in data 15 novembre 2018, ai sensi dell'art. 44 della l.r. 5/2000 e del d.lgs. 118/2011”.
- DGR n. 151 del 08/02/2019 “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, ai fini dell'adozione dell'Accordo di Programma e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12. Prenotazione di spesa”;
- DGR n. 209 del 22/02/2019 “Recepimento delle “linee guida per la revisione delle reti cliniche. Le reti tempo dipendenti” di cui all'accordo della conferenza permanente per i Rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome del 24 gennaio 2018 e istituzione del “Coordinamento regionale della rete”.
- DGR n. 323 del 15/03/2019 “Approvazione delle indicazioni regionali per la predisposizione del piano triennale dei fabbisogni di personale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. 165/2001, e del procedimento per la sua approvazione e adozione”;
- DGR n. 503 del 19/04/2019 “Recepimento del Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 (rep. Atti n. 28/csr del 21/02/2019) e conseguente approvazione del Piano Regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 e dei relativi atti di indirizzo all'Azienda u.s.l. della Valle d'Aosta”;
- DGR n. 732 del 31/05/2019 “Rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti da trasferire all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli anni 2019 e 2020, ai sensi delle legge regionale 24 aprile 2019, n. 4, e approvazione dell'Accordo di



- Programma tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda USL della Valle d'Aosta, per l'anno 2019, ai sensi dell'art. 7 della l.r. 5/2000. Prenotazione di spesa”;
- DGR n. 964 del 12/07/2019 “Approvazione delle linee di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la costruzione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)”;
 - DGR n. 1240 del 13/09/2019 “Approvazione della rideterminazione dei tetti massimi di spesa per l'anno 2019, di cui alla DGR 151/2019, per le prestazioni di assistenza ambulatoriale rese da strutture private accreditate e per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente (LPA) nell'interesse dell'Azienda”;
 - DGR n. 1241 del 13/09/2019 “Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal servizio sanitario regionale. Revoca parziale delle DGR 1902/2014 e 1054/2016 e revoca delle DGR 986/2015, 1109/2016, 896/2017 e 142/2019. Prenotazione di spesa”;
 - DGR n. 1336 del 04/10/2019 “Rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti da trasferire all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2019, ai sensi delle l.r. 12/2019. Prenotazione di spesa”;
 - DGR n. 1478 del 04/11/2019 “Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (lea) nella regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallee d'Aoste – linee guida in materia di Assistenza protesica:
 - DGR n. 482 del 12 giugno 2020 recante “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda UsI della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e di investimenti determinato con L.r. 1/2020”;
 - DGR n. 584 del 8 luglio 2020 recante “Approvazione del piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, redatto ai sensi dell'art. 2 del D.L. 19 maggio 2020 n.34;
 - DGR n. 673 in data 24 luglio 2020 recante” Approvazione di indicazioni all'Azienda UsI per l'effettuazione del test molecolare basato sull'identificazione dell'RNA virale dei tamponi nasofaringei per la diagnosi di infezione da SARS COV- 2 e dei test sierologici per l'identificazione della risposta immunitaria contro SARS COV-2;
 - DGR n. 1070 in data 16 ottobre 2020 recante “Approvazione del programma operativo per la gestione dell'emergenza COVID redatto ai sensi dell'art. 18 comma 1 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito in Legge 27/2020.
 - DGR in data 51 in data 25 gennaio 2021 “Approvazione Piano Vaccini anti COVID 19 della Regione Autonoma Valle d'Aosta”;
 - DGR n. n. 1596 del 29 novembre 2021 recante “Presenza d'atto della proroga dei termini per l'adozione e l'approvazione di documenti contabili e di programmazione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2022 e autorizzazione del posticipo dell'adozione del Piano provvisorio triennale del fabbisogno di personale 2022/2024 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.”;
 - DGR n. 1710 del 20 dicembre 2021 recante “Presenza d'atto dell'aggiornamento del piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2021, quale aggiornamento del piano approvato all'allegato n. 3 alla DGR n. 1070 del 16 ottobre 2020, redatto ai sensi dell'art. 29 del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104”.
 - DGR n. 78 del 31 gennaio 2022 recante “approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda UsI della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimento determinato con L.r. 35/2021.

Relazione



1 Gestione straordinaria Emergenza COVID-19

2 Area della Prevenzione

3 Area territoriale (La riorganizzazione socio sanitaria territoriale)

4 Area ospedaliera

4.1 Attuare Piano Aziendale Liste di Attesa

4.2 Attuazione delle “Linee di indirizzo per il governo del paziente chirurgico programmato”

4.3 Erogazione dei dispositivi medici per pazienti affetti da diabete mellito

4.4 (Nuovo Progetto per il trapianto di rene da donatore vivente

5 . Progetto recruitment e fidelizzazione personale sanitario

6 Garantire la sostenibilità e promuovere l'efficienza operativa

6.1 miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN

6.2 Completamento dell'informatizzazione e integrazione del sistema informativo aziendale

7 Il quadro economico e finanziario 2022

7.1 Il quadro economico e finanziario 2022

8. Programmazione triennale degli investimenti 2022-2024



LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE 2022

1. Gestione straordinaria emergenza COVID-19

Nel corso dei primi mesi 2022 si procederà a gestire:

- La prosecuzione della campagna di vaccinazione e la progressiva gestione del rientro di tale attività in ambito istituzionale. Al riguardo saranno fondamentali gli indirizzi che verranno emanati a livello nazionale in merito alla gestione dell'eventuale somministrazione delle 4° dosi;
- La progressiva chiusura dei reparti COVID e la conseguente riapertura dei reparti puliti e della sale operatorie;
- Il completamento del prefabbricato per la realizzazione dei posti letto per la sub intensiva COVID;
- La revisione del piano di gestione dei tamponi antigenici rapidi sul territorio e presso il Drive in;
- La riorganizzazione della gestione del Contact tracing e del servizio Infotamponi/Infovaccini

Verrà inoltre aggiornato il Piano aziendale per la gestione dell'emergenza COVID e si definirà in collaborazione con l'Assessorato il PANFLU.

2. Area della prevenzione

Le attività previste per il 2022 riguardano:

- il consolidamento delle attività di screening, ed un recupero programmato dei ritardi accumulati;
- il focus aziendale sulle vaccinazioni pediatriche: questo passa per l'acquisizione delle Assistenti Sociali nell'organigramma del Dipartimento di Prevenzione, ed al consolidamento dei rapporti con i Pediatri di Libera Scelta.
- Lo studio di fattibilità di una struttura di epidemiologia, poi, prevista da normativa regionale, è stata oggetto nel 2021 di un obiettivo di budget, e dovrà svilupparsi presumibilmente nel prossimo biennio per svolgere il mandato per cui è stato concepito; tale struttura richiederà investimenti in risorse umane, tecnologiche, logistiche proprie ed autonome;



- Prosecuzione del PRP (Piano regionale della prevenzione 2022-2025) con le azioni previste per il 2022 per i 10 PP ed il 3 PL, né sul potenziamento dei flussi informativi verso la regione e le istituzioni nazionali relativamente agli studi di sorveglianza seguiti dal Dipartimento

3. Area territoriale

La riorganizzazione socio-sanitaria territoriale e le attività propedeutiche. (DGR 76/2021, DGR 1519/2021 E DGR 1726/2021)

L'azienda USL parteciperà al tavolo di lavoro regionale sulla riorganizzazione delle cure domiciliari integrate e delle cure palliative ai fini della predisposizione del cronoprogramma di obiettivi e azioni per la riorganizzazione, dopo aver proceduto, a livello distrettuale, all'adozione del CIA, per la classificazione dei livelli assistenziali delle cure domiciliari e ad una verifica dell'attuale assetto organizzativo delle Cure Palliative.

Infatti, oltrepassate le contingenze della pandemia, si rende necessario riconsiderare che i progressivi e costanti cambiamenti demografici, associati all'aumento della morbosità e della complessità clinica, rendono sempre più indispensabile lo sviluppo di modelli assistenziali caratterizzati da estensività socioassistenziale e modularità della presa in carico, piuttosto che dall'intensività del trattamento, tipica delle patologie acute.

il primo passo per la realizzazione di un complesso ed articolato sistema è dato dall'attivazione del "percorso di immissione" nelle cure domiciliari integrate e cure prestazionali, mediante uno strumento che consente la condivisione delle informazioni tra gli operatori sanitari che operano a casa del paziente (Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, medici specialisti, medici del Distretto, fisioterapisti ed infermieri). Questa azione si rende necessaria perché, diversamente dalle cure prestate negli ospedali, le cure domiciliari sono spesso caratterizzate da una scarsa condivisione dei dati clinici e delle informazioni tra i diversi professionisti e strutture; con la piattaforma informatica SIRTE, si vuole superare queste criticità per assicurare la continuità nella presa in carico delle persone a domicilio e qualificare le stesse cure domiciliari, attivando efficacemente la rete dei servizi.

In questo ambito, la scheda SVAMA permetterà di individuare i bisogni e produrre, mediante automatismi, le relative prestazioni utili alla stesura del Piano Assistenziale Individualizzato (PAI) e inoltre assolverà alla compilazione della scheda di valutazione multidimensionale per l'invio del flusso ministeriale SIAD.

Mediante una App gli operatori, che si recano al domicilio del paziente, potranno vedere l'elenco delle prestazioni erogabili dalla loro figura professionale, scaricare il piano assistenziale previsto per quell'assistito e l'agenda dove tracciare le prestazioni erogate. L'organizzazione delle attività prevede che al domicilio dell'assistito venga lasciata la stampa del QR Code contenente le informazioni anagrafiche dell'assistito stesso, quindi quando l'operatore si trova al domicilio dell'assistito leggendo il QR Code, con la fotocamera di un dispositivo mobile, può identificare immediatamente l'assistito e registrare con estrema semplicità le prestazioni erogate.



In questo contesto, nel corso del 2022 si procederà nella messa in atto del progetto esitato dall'appalto pre-commerciale per "l'acquisizione di servizi di ricerca industriale e sviluppo sperimentale nelle tematiche relative a sistemi innovativi di telemedicina, di valorizzazione del patrimonio culturale e di gestione dei rifiuti (Lotto 1 Telemedicina CIG: 72887502C7)".

Il progetto in questione e gli ulteriori piani di sviluppo di telemedicina definiscono gli elementi fondamentali della riorganizzazione dell'assistenza territoriale, con un impatto sull'organizzazione delle cure domiciliari, che sono principalmente:

- **La Casa della Comunità (CdC)** che consente di contare sulla presenza medica h24 o h12 e di altri professionisti sanitari e sociali a seconda della connotazione hub&spoke;
- **La Centrale Operativa Territoriale (COT)** quale modello organizzativo di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali;
- **L'Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC)** che facilita e monitora i percorsi di presa in carico e di continuità dell'assistenza in forte integrazione con le altre figure professionali del territorio, utilizzando anche strumenti digitali e di telemedicina;
- **L'Unità di Continuità Assistenziale (USCA)** che supporta i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità, nonché svolge attività a supporto della telemedicina;
- **La rete di Cure palliative** in cui è inserito, quale nodo della rete, anche il setting domiciliare.

Nel corso del 2022, le attività propedeutiche descritte condurranno all'attivazione del modello digitale per l'attuazione dell'assistenza territoriale, che si propone di definire il modello organizzativo per l'implementazione dei diversi servizi di telemedicina nel setting domiciliare, attraverso la razionalizzazione dei processi di presa in carico e la definizione dei relativi aspetti operativi, consentendo di erogare servizi attraverso team multiprofessionali, anche a distanza

4. Area ospedaliera

4.1 Attuare Piano Aziendale Liste di Attesa

La gestione delle liste di attesa ed il relativo abbattimento dei tempi rappresentano una delle criticità maggiori nelle organizzazioni sanitarie e, pertanto, ne costituiscono un obiettivo prioritario.

A questo proposito, a livello aziendale (aree territoriale ed ospedaliera), nel corso del 2021, si darà applicazione al Programma Attuativo Aziendale GLA approvato con deliberazione del Commissario n. 365 del 26.10.2020, nonché si procederà a dare attuazione al Piano di recupero liste di attese ambulatoriali ai sensi del DL 104/2020 trasmesso all'Assessorato alla sanità regionale lo scorso mese di luglio 2021 nonché all'aggiornamento effettuato nel mese di gennaio 2022.



4.2 Attuazione delle “Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato”.

Verrà data attuazione alle nuove disposizioni nazionali e regionali al fine di:

- 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.

4.3 Erogazione dei dispositivi medici per pazienti affetti da diabete mellito (DGR n. 1579 del 29.11.2021 “Approvazione di indicazioni all’Azienda USL Valle d’Aosta per l’erogazione dei dispositivi medici)

Le azioni previste in attuazione alle nuove disposizioni di cui all'oggetto saranno le seguenti:

- 1) Garantire l'appropriatezza della prescrizione di microinfusori (CSII)1), mediante la definizione dei criteri di scelta e di utilizzo;
- 2) Aumentare l'efficienza di erogazione dei disp. medici per pazienti diabetici mediante modalità flessibili di approvvigionamento;
- 3) Programmare adeguatamente e precocemente fabbisogni per l'anno successivo e comunicarlo all' all'Assessorato Sanità per il finanziamento

4.4 “Progetto per il trapianto di rene da donatore vivente”.

Verrà predisposto un progetto regionale per il trapianto di rene da donatore vivente, secondo lo schema di cui all'Accordo del 04.08.2021, approvato con DDG dell'Azienda USL;

In particolare nel Progetto regionale dovranno essere previsti i punti principali dell'Accordo Stato - Regioni, ossia:

- 1) attivazione di un ambulatorio di pre -dialisi;
- 2) Organizzare eventi formativi – informativi ad hoc;
- 3) predisporre liste d'attesa per trapianto da cadavere e da vivente;
- 4) Identificare formalmente e collaborare con i Centri Trapianto extra regionali (Torino e Novara) di riferimento per i candidati al prelievo ed al trapianto di rene.

5. Attuazione piano recruitment e fidelizzazione personale sanitario

Premesse

E' ormai evidente come la difficoltà a reclutare le figure professionali della sanità rappresenti un fattore fortemente critico in tutto il paese. Sempre più spesso i concorsi non forniscono il numero di operatori



necessari. Tale criticità presente ormai da molti anni, diventa sempre più critica, minando la possibilità di sviluppare od anche mantenere il livello dei servizi sanitari.

Il problema nasce da un'errata capacità programmatica dei percorsi formativi del nostro paese, totalmente scollegati dalle esigenze del mercato del lavoro che si è protratta per decenni causando un forte squilibrio fra domanda e numero di professionisti effettivamente disponibili. Tale squilibrio oltre a rendere difficile il reclutamento, provoca anche un'elevata mobilità del personale con ulteriori effetti esiziali.

La criticità del suddetto fenomeno è direttamente proporzionale alla distanza fisica delle singole organizzazioni sanitarie dai grandi centri urbani e dalle sedi universitarie. Non sorprende quindi che nella Regione Valle d'Aosta, in cui opera un'unica Azienda Usl a livello regionale, il problema sia presente in modo molto rilevante; la collocazione geografica infatti, rappresenta un forte ostacolo alla disponibilità al trasferimento di chi vive altrove ed anche alla loro fidelizzazione nel tempo; la collocazione transfrontaliera crea inoltre, anche un movimento di mobilità verso i paesi confinanti. Pur avendo agito per contrastare tale situazione, la difficoltà è tangibile anche nei numeri. Il tasso di compensazione del turnover ad esempio, risulta in netta riduzione nel tempo (dal 139% nel 2014 al 81,3% nell'ultimo anno disponibile) e significativamente inferiore alla media del paese (81,3% versus 97,7%).

E' evidente come questo rappresenti una tendenza da contrastare con tutta la forza possibile, per evitare un depauperamento progressivo della sanità valdostana.

Proprio il valore strategico della questione e le sue rischiose implicazioni per il sistema sanitario della Valle, in termini di riduzione tempi di attesa per screening, attività ambulatoriale e chirurgica nonché sugli indicatori di esito delle cure, soprattutto in ambito ospedaliero, richiedono che siano messe in campo TUTTE le iniziative utili a contrastare il fenomeno e a rendere l'Azienda Usl della Valle d'Aosta attrattiva in un mercato del lavoro fortemente competitivo e viziato da quanto sinora descritto.

Si ritiene quindi che non possano essere adeguati singoli o limitati provvedimenti, ma una serie di azioni che mettano in campo tutti gli strumenti utili a reclutare e a "trattenere" in Regione i professionisti della sanità (percorsi professionali e formativi di eccellenza, soluzioni logistiche ed economiche di maggior favore, sbocchi di carriera, azioni per migliorare il benessere organizzativo ed altro ancora)

Descrizione del progetto

Il progetto è finalizzato a mettere in campo tutti gli strumenti utili a reclutare e a "trattenere", presso l'unica Azienda sanitaria della Regione Autonoma Valle d'Aosta, i professionisti della sanità (percorsi professionali e formativi di eccellenza, soluzioni logistiche ed economiche di maggior favore, sbocchi di carriera, azioni per migliorare il benessere organizzativo ed altro ancora) al fine di poter garantire e possibilmente potenziare i livelli assistenziali del servizio sanitario regionale.

Il Progetto è coerente con la programmazione nazionale PNR ed al Piano per la salute ed il benessere sociale regionale 2022/2025.

Gli obiettivi specifici sono:

Assumere il numero dei dipendenti sanitari previsti per l'anno 2022 dal Piano del fabbisogno del personale dell'Ausl Vda per il triennio 2022/2025. Indicatore di risulta realizzazione del 90-100% delle assunzioni previste per l'anno 2022;

Incrementare il tasso di copertura del turnover del personale sanitario e ridurre la "fuga" di personale sanitario. Indicatore di risultato: tasso di turnover in linea con la media nazionale;



Attivare la rimodulazione e l'ampliamento dei servizi erogati in ambito di prevenzione, ambulatoriale e chirurgico- Incremento n. prestazioni erogate

Sviluppo del progetto

Tutto ciò premesso ci si propone di promuovere una serie di azioni collegate ai seguenti 5 ambiti:

- A) *miglioramento economico* e di carriera (incremento fondi contrattuali per dirigenza e comparto, ridefinizione incarichi dirigenziali SC, SSD, SS, alte specialità, interventi su Libera professione aziendale ecc.);
- B) *sostegno logistico* (ricerca soluzioni abitative e sviluppo welfare aziendale);
- C) *qualificazione professionale* (ampliamento convenzioni con Università, rete con centri di eccellenza ecc.);
- D) *miglioramento del clima interno* (valutazione clima interno, revisione criteri di selezione personale con funzione di coordinamento ecc.)
- E) *sviluppo capacità di recruitment interna alla AUSL* (attivazione ufficio recruitment con stesura e aggiornamento delle condizioni di maggior favore per i professionisti in VDA, acquisizione dai direttori delle SC aziendali delle specifiche e per caratterizzazioni professionali del reparto/servizio, diffusione e promozione dei bandi di concorso ecc.

6. Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

6.1 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto dei vincoli di bilancio e della garanzia dei LEA

La Direzione aziendale anche per l'anno 2022 sarà impegnata nel raggiungimento dell'obiettivo economico-finanziario di pareggio civilistico di bilancio. Tale obiettivo potrà essere realizzato a condizione che venga trasferito all'Azienda il finanziamento integrativo richiesto per la gestione dell'emergenza COVID per l'anno 2022.

La Direzione aziendale sarà inoltre impegnata al costante monitoraggio della gestione e all'andamento economico-finanziario, da effettuarsi trimestralmente, tramite la redazione periodica dei modelli economici CE, in via ordinaria. In attuazione all'atto aziendale verrà dato maggiore impulso all'attività di controllo di gestione con l'adozione di un piano di attività aggiornato e collegato con il piano della performance aziendale che sarà completo delle valutazioni individuali (inizialmente per il comparto e successivamente per la dirigenza) ed organizzative.

Il rispetto dell'obiettivo economico-finanziario assegnato, dovrà essere perseguito individuando e realizzando con tempestività tutte le azioni possibili a livello aziendale, assicurando contestualmente il rispetto della programmazione sanitaria e gli obiettivi di salute ed assistenziali assegnati quali obiettivi di mandato.

L'Azienda darà applicazione alla normativa nazionale in materia sanitaria, con particolare riferimento alle disposizioni che definiscono misure di razionalizzazione, riduzione e contenimento della spesa sanitaria, ancorché non espressamente richiamate in sede di programmazione regionale, fermo restando l'obbligo di assicurare l'erogazione dei LEA e la possibilità di individuare misure di riduzione della spesa sanitaria alternative ed equivalenti sotto il profilo economico.

Anche nel corso del 2022 proseguirà l'impegno dell'Azienda a mantenere l'attuale livello garantito dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile.



6.2 Completamento dell'Informatizzazione del sistema di gestione dell'area territoriale e avvio delle attività per l'implementazione del SIO (Sistema informativo ospedaliero)

Nel corso del 2022 verrà data attuazione alla programmazione prevista per l'attivazione del Sistema Informativo aziendale, che dovrà unificare ed integrare la maggior parte delle procedure e processi che attualmente sono gestiti da diversi sistemi gestionali aziendali.

7. Il quadro economico e finanziario 2022

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ha aggiornato il bilancio di previsione per l'esercizio 2022 sulla base delle indicazioni contenute nella deliberazione della Giunta Regionale n. 78 in data 31 gennaio 2022 recante 'Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda Usl della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 35/2021. Prenotazione di spesa'.

Il termine di adozione del bilancio di previsione per l'esercizio 2022 è stato differito al 28 febbraio 2022 per effetto delle disposizioni contenute nella legge regionale 9 novembre 2021, n. 31, recante: "Modificazioni alla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 "Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio assistenziali prodotte ed erogate nella Regione" (art. 6).

Ciò premesso, il quadro economico complessivo fonti ed impieghi, sinteticamente esposte e così come più ampiamente descritto all'interno della Nota Illustrativa al bilancio, è il seguente:

IMPIEGHI DEI FINANZIAMENTI REGIONALI IN PARTE CORRENTE

		Previsione 2021	Preconsuntivo 2021	Previsione 2022
45001	Contributi c/esercizio	284.610.052	296.213.194	302.227.000
45002	Proventi e ricavi diversi	4.423.500	5.598.480	5.598.210
45003	Concorsi e recuperi	1.414.000	1.292.743	1.285.750
45004	Partecipazione alla spesa (ticket)	6.136.443	6.101.451	5.572.580
45005	Costi capitalizzati	6.576.002	6.576.002	6.576.000
45006	Mobilità attiva	13.227.303	12.478.150	12.478.150
45006	Contributo Regione saldo negativo di mobilità)	11.000.000	8.517.190	7.500.000
45501	Rimanenze finali	5.849.500	5.849.500	5.535.500
46001	Interessi attivi	3.100	3.045	3.045
46002	Entrate varie	765.000	693.095	665.000
47003	Sopravvenienze e insussistenze	0	7.233.071	0
TOTALE RICAVI		334.004.899	350.555.921	347.441.640



	Previsione 2021	Preconsuntivo 2021	Previsione 2022
31001 – Acquisti di esercizio	44.599.334	45.034.156	47.069.139
31002 – Manutenzione	8.635.297	8.425.960	8.750.435
31003 – Costi per prestazioni di servizi da pubblico	1.256.662	845.635	1.992.801
31004 – Costi per prestazioni di servizi da privato	71.318.824	69.590.463	73.213.965
31018 – Mobilità sanitaria	24.227.303	20.995.340	19.978.150
31005 – Godimento di beni di terzi	4.493.404	4.265.752	4.266.031
31006 – Personale ruolo sanitario	93.678.467	94.490.983	93.840.858
31007 – Personale ruolo professionale	494.899	550.232	550.232
31008 – Personale ruolo tecnico	17.275.189	16.934.538	16.934.539
31009 – Personale ruolo amministrativo	13.494.809	13.476.831	13.476.881
31010 – Spese amministrative e generali	17.860.026	19.134.251	19.050.327
31011 – Servizi tecnico economici appaltati	16.486.985	16.325.099	16.729.445
31015 – Rimanenze iniziali	6.210.605	6.210.605	5.849.500
31012-13 Ammortamento immobilizzazioni	6.576.002	6.576.002	6.576.002
31014 – Svalutazione dei crediti	120.000	120.000	120.000
31016 – Accantonamenti tipici dell'esercizio	5.207.865	20.296.193	16.417.865
31017 – Utenze	1.979.228	2.171.631	2.535.482
315 - Oneri finanziari	0	0	0
325 - Oneri e gestione straordinaria	0	5.479.215	0
330 – Imposte sul reddito	90.000	89.992	89.992
TOTALE COSTI	334.004.899	351.012.876	347.441.643

Il bilancio di previsione 2022, per effetto delle risorse disposte dalle fonti di finanziamento ampiamente descritte in Nota Illustrativa (allegato 8) ed in particolare del meccanismo di finanziamento attraverso gli accantonamenti Covid derivanti dal bilancio 2021 in chiusura, è un documento solido nella sua struttura complessiva, in grado di assorbire gli ulteriori costi aggiuntivi/residuali indotti dalla pandemia e la fisiologica e progressiva ripresa dell'attività sanitaria ai livelli prepandemici. Sarà in qualsiasi caso necessario monitorare strettamente l'andamento dei costi attraverso la consueta attività di verifica che l'Azienda pone in essere progressivamente anche attraverso il tramite della compilazione dei flussi economici obbligatori nonché attività proprie volte a fornire una continua verifica della tenuta economica del bilancio in corso d'anno.

La proposta di bilancio preventivo 2022 contempera altresì le esigenze di finanza pubblica – rappresentate dalle norme contenute nelle leggi finanziarie per il corrente anno dello Stato e dell'Amministrazione regionale – con quelle di garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e del rispetto delle norme nell'ambito dell'azione amministrativa.

Da confermarsi, a bilancio di esercizio 2022, l'entità dell'accantonamento al momento allocato nel documento previsionale 2022, secondo il particolare meccanismo previsto dalla già citata deliberazione della Giunta Regionale n. 78 in data 31 gennaio 2022 recante 'Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda Usl della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 35/2021. Prenotazione di spesa'.



8 – Programmazione triennale degli investimenti 2022 - 2024

Per quanto concerne i finanziamenti regionali in conto investimenti, si deve far esplicito riferimento alla deliberazione di Giunta Regionale n. 78/2022.

Per effetto di tale provvedimento le risorse disponibili a favore dell’Azienda sono le seguenti:

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI	ESERCIZIO 2022	ESERCIZIO 2023	ESERCIZIO 2024
Realizzazione sistema informativo	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Manutenzione straordinaria e adeguamento tecnologico strutture sanitarie	3.300.000	3.300.000	3.300.000
Acquisto di arredi e automezzi	350.000	350.000	350.000
Adeguamento tecnologico apparecchiature sanitarie	2.000.000	2.000.000	2.000.000
Totale	6.650.000	6.650.000	6.650.000
FINANZIAMENTI STATALI E PNRR PER INVESTIMENTI			
DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI	ESERCIZIO 2022		
Missione 6, Component 1, Intervento 1.1 CASE DELLA COMUNITA' (PNRR) - tecnico	3.493.579,03		
Missione 6, Component 1, Intervento 1.2.2 CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (PNRR) - tecnico	173.075,00		
Missione 6, Component 2, Intervento 1.2 VERSO UN OSPEDALE SICURO E SOSTENIBILE (PNRR) - tecnico	1.217.387,32		
Missione 6, Component 2, Intervento 1.1 AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO - GRANDI APPARECCHIATURE (PNRR) - tecnologie	2.266.040,17		
PROCESSO DI RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE DEI LABORATORI DEL S.S.N. - tecnologie	25.221,00		
Missione 6, Component 1, Intervento 1.2.2 INTERCONNESSIONE AZIENDALE (PNRR) . S. informativi	71.071,46		
Missione 6, Component 1, Intervento 1.2.2 RISORSE DEVICE (PNRR) . S. informativi	96.716,19		
Missione 6, Component 2, Intervento 1.1 DIGITALE OSPEDALIERO-DIGITALIZZAZIONE DEA I E II (PNRR) . S. informativi	2.763.313,03		
Missione 6, Component 2, Intervento 1.3.2 REINGEGNERIZZAZIONE NSIS	57.739,33		
	10.164.142,53		

Le risorse di cui al punto precedente includono anche quelle previste dal PNRR, descritte all’interno della seconda tabella.

Informazioni di dettaglio sono rinvenibili all’interno della Nota Illustrativa e, soprattutto, del Piano investimenti allegati al bilancio al bilancio di previsione (allegato 9).

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Massimo UBERTI