



Piano Attuativo Locale PAL

Anno 2022

Punti		pag.
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	5
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	63
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	78
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	79
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	83
f)	il fabbisogno massimo onnicomprensivo di personale, suddiviso per ciascuna area organizzativa di cui all'articolo 26 della L.r. 2000, 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	84
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	86
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	87
i)	le azioni e gli interventi per l'assistenza integrata sociale e sanitaria, nonché per il coordinamento con i servizi socio-assistenziali	89
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	91
k)	i risultati o le azioni cui ricondurre la corresponsione dei finanziamenti integrativi di cui all'articolo 41 della L.r. 5/2000	92
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	95
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	96
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	97
o)	le attività di ricerca finalizzata e di sperimentazione autorizzate dalle Regione	98
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	99
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	100
r)	il quadro complessivo dei dati di attività, di struttura, economici e di gestione	103

Introduzione al Piano attuativo locale per l'anno 2022

La proposta di Piano attuativo locale viene redatta ai sensi di quanto disposto all'art. 7 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", il quale 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.

Il Piano attuativo locale trova i propri presupposti ed esplicitazione dei relativi contenuti nei documenti complessivi di programmazione, ai quali necessariamente si ispira, ovvero nel Piano socio-sanitario vigente, nelle indicazioni contenute nella l.r. 22 dicembre 2021, n. 35 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024, nella l.r. 22 dicembre 2021, n. 36 "Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2022/2024" e nella l.r. 22 dicembre 2021, n. 37 "Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2022/2024. Modificazioni di leggi regionali e altre disposizioni.";

nonché della DGR n. 78 del 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 di parte corrente e per investimento determinato con L.r. 35/2021", nel Piano regionale per la prevenzione, nel Piano regionale Liste di Attesa, Piano regionale vaccini anti COVID 19, nel Piano regionale per la cronicità nonché degli ulteriori atti che si pongono a supporto o ad integrazione delle indicazioni fornite.

Gli obiettivi per l'anno 2022 sono, come detto, definiti dalla predetta deliberazione di Giunta regionale n. 78/2022 e sono specificamente identificati all'interno della documentazione complessiva che costituisce il PAL.

L'anno 2022 sarà ancora fortemente condizionato dalla 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.

Verrà posta particolare attenzione al recupero delle liste di attesa accumulate nei corsi degli ultimi 2 anni a causa della pandemia: screening, prestazioni ambulatoriali e prestazioni chirurgiche non urgenti.

L'anno 2022 vedrà impegnata l'Azienda nella predisposizione delle schede e dei progetti per l'attuazione del PNRR ed l'utilizzo dei fondi per investimenti ad esso collegati.

Inoltre si avvierà la profonda riorganizzazione dei servizi territoriali con l'attivazione istituzionale delle 3 strutture intermedie territoriali (Variney, Perloz e Morgex), l'istituzione della COT (Centrale Operativa Territoriale) e l'attuazione del progetto sulla cronicità in ambito cardiologico.

Gli obiettivi successivamente descritti costituiscono la saldatura e conferiscono concretezza gestionale, sull'anno 2022, rispetto ai più ampi contenuti della programmazione enunciati ai punti precedenti.

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 78/2022

AREA OSPEDALIERA
S.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO - Piano Obiettivi 2022 - DGR 78/2022
 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 1.1. pag 19	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	1) Predisporre un regolamento aziendale, conforme allo schema dell'Accordo Stato Regioni 2020 "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" per la gestione complessiva del percorso chirurgico elettivo, comprensivo di: <ul style="list-style-type: none"> • modello di governance aziendale (responsabilità ed organizzazione); • definizione delle funzioni e delle responsabilità dei professionisti; • descrizione delle fasi del percorso peri-operatorio (fasi pre, intra e post operatoria, formazione); • messa a punto di una procedura informatizzata centralizzata per la gestione delle liste d'attesa); 2) Organizzare un Centro di Prericovero unico ospedaliero con personale dedicato per il governo e la gestione del pre ricovero, delle liste d'attesa e delle liste operatorie (almeno Chirurgia Generale e Toracica) 3) predisporre un sistema informatizzato centralizzato per la gestione delle liste di attesa dei ricoveri.	1) Area ospedaliera (personale sanitario ed amministrativo); 3) S.C. Sistemi informativi aziendali (personale); 4) locale sede del Centro di Prericovero 4° piano ospedale Parini	1) Disponibilità Regolamento aziendale. (S/N) 2) Disponibilità del locale (S/N) 3) Organizzazione del personale (S/N) 4) Disponibilità del sistema informatizzato centralizzato (S/N)	1) SI 2) SI 3) SI 4) SI

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
2) Punto 1.2 pag. 20; b) Area di intervento 1- Programmazione e area ospedaliera - percorso unificato di prelievo per pazienti chirurgici (vedi Scheda Obiettivo 1.3, pag. 82).	DGR 1631 del 06.12.2021 "Progetto per il trapianto di rene da donatore vivente"	1) Migliorare la speranza e la qualità della vita del paziente nefropatico cronico, mediante l'offerta terapeutica del trapianto renale donatore vivente, a cura di S.C. Nefrologia e Dialisi	1) Predisporre 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; 2) In particolare nel Progetto regionale dovranno essere previsti i punti principali dell'Accordo Stato - Regioni, ossia: - attivazione di un ambulatorio di pre -dialisi; - Organizzare eventi formativi – informativi ad hoc; - predisporre liste d'attesa per trapianto da cadavere e da vivente; - 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.	1) S.C. Nefrologia (personale)	1) Progetto regionale completato ed approvato con DDG (S/N) 2) Progetto regionale attivato (S/N)	1) SI 2) SI
3) Punto 1.3 pag 20 -21	DGR 1672 del 13.12.2022 "LL.GG. x identificazione soggetti alto rischio di mutazione geni BRCA1 E BRCA2 "	1) Predisporre un adeguato sistema di sorveglianza per soggetti ad alto rischio di tumori femminili mediante la ricerca di mutazioni geniche BRC1 E RC 2, a cura S.C. Oncologia in collaborazione con il Dip. di Prevenzione	1) Definizione di un programma di formazione specifico per gli operatori coinvolti e i MMG; 2) predisposizione di un programma di sorveglianza clinico strumentale finalizzato a : - identificazione dei pazienti sani ad alto rischio, mediante apposito questionario; - presa in carico dei pazienti e gestione della sorveglianza clinico- diagnostica strumentale dei pazienti a rischio accertato; - monitorare periodicamente gli esiti del sistema di sorveglianza e restituirne gli esiti al competente assessorato sanità Regionale	1) S.C. Oncologia (personale); 2) Dipartimento di Prevenzione (personale); 3) Area Territoriale (personale).	1) Programma di formazione completato (S/N) 2) Programma di sorveglianza clinico strumentale applicato (S/N)	1) SI 2) SI

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
4) Punto 4.4 pag 31.	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 per pazienti affetti da diabete mellito. Revoca DGR 1237/2005 e 343/2018"	1) Aumentare 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'Assessorato Sanità per il finanziamento	1) S.C. Medicina e Ambulatorio Diabetologia e S.C. Pediatria predispongono ed aggiornano periodicamente un documento che descriva: • le indicazioni alla prescrizione di microinfusori; • i soggetti candidabili, in età pediatrica ed in età adulta per ogni dispositivo medico; 2) S.C. CAPTO provvede alla pubblicazione sul sito internet aziendale del documento di cui sopra; 3) Uffici amministrativi Azienda USL comunicano all'Assessorato Sanità entro il mese di agosto il fabbisogno annuale presunto per l'anno successivo di nuovi dispositivi, ai sensi della DGR 1579/2021, inclusi quelli già in uso che necessitano di sostituzione.	1) S.C. Medicina e Ambulatorio Diabetologia e S.C. Pediatria (personale); 2) S.C. CAPTO (personale); 3) Azienda USL Uffici amm.vi (personale)		1) SI 2) SI 3) SI
5) Area di intervento 1- Programmazione e area ospedaliera- Attuazione e piano operativo liste di attesa (Scheda Obiettivo 1.1 pag 80).	1) DGR n. 91 del 31.01.2022 "Approvazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa per l'anno 2022, redatto ai sensi dell'art. 29 del Decreto legge n. 104 del 14/08/2020	1) Recuperare le prestazioni di specialistica ambulatoriale, di diagnostica e di ricovero non erogate a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 entro l'anno 2022.	1) Applicazione del Piano operativo regionale per il recupero delle Liste d'Attesa, approvato con DGR n. 91/2022 entro 31.12.2022; 2) Monitoraggio periodico dei volumi del recupero delle prestazioni arretrate di cui alle liste d'attesa.	1) Aree ospedaliera, Territoriale e Prevenzione (personale); 3) S.C. Sistemi informativi aziendali (personale); 4) S.C. CAPTO (personale); 5) S.S.D. Amministrazione del Personale (personale).	1) Piano Regionale completamente realizzato entro il 31.12.2022 (SI/NO).	1) SI

AREA DI PROGRAMMAZIONE

Punto 2.1 Liste di attesa

Punto 2.1.1 – PIANO REGIONALE GOVERNO LISTE DI ATTESA

Premesso che il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2021 è scaduto il 31.12.2021, e di conseguenza anche il Programma attuativo aziendale GLA, tenuto conto che alcuni obiettivi indicati nel cronoprogramma allegato al suddetto Programma non sono stati realizzati entro fine 2021, come richiesto dall'Assessorato Sanità si rende necessario un suo aggiornamento. La cabina di regia aziendale, appositamente costituita per attuare il Programma, ha rinviato alcuni obiettivi sia a causa della situazione pandemica ancora in atto, sia per la loro complessità. L'Azienda, a questo proposito, ha relazionato all'Assessorato con nota formale inviata il 4 ottobre 2021.

La richiesta dell'Assessorato è quella di approvare entro il 30 settembre 2022 il nuovo Programma attuativo aziendale GLA definendo, nel nuovo cronoprogramma, le scadenze temporali obbligatorie da rispettare. In particolare sono richieste l'attivazione delle griglie RAO con conseguente percorso formativo destinato ai medici prescrittori e l'introduzione dei codici di priorità B (10 gg) e P (120 gg). Infine si richiede l'implementazione del catalogo delle prestazioni a CUP On Line e la messa a disposizione delle agende di prenotazione alla regione, sia per i primi accessi che per i controlli.

A tal fine la cabina di regia, composta dalla Direzione strategica, dal Direttore medico di presidio, dal Direttore di Area territoriale e dal Direttore della SC Coordinamento amministrativo, si è già riunita per stabilire la "road map" dei lavori. La cabina di regia si riunirà, di norma, con periodicità mensile, nonché all'occorrenza su richiesta dei suoi componenti.

Nel dettaglio:

1. Attivazione griglie RAO – le 15 griglie approvate dall'Azienda e condivise con i MMG, sono state collocate sul sistema operativo Millewin, utilizzato dei MMG e dei PLS. Non appena saranno stati definiti alcuni aspetti di natura informatica, le stesse potranno essere utilizzate per migliorare la qualità dell'appropriatezza prescrittiva. In accordo e in collaborazione con i tecnici della SC Sistemi Informativi, verranno individuate le modalità per attivare percorsi formativi/informativi rapidi ed efficaci.
2. Introduzione agende con codici di priorità B (10 gg) e P (120 gg) – A seguito di una 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. La mancata attivazione delle stesse entro la fine dello scorso anno era stata dettata dalla situazione di criticità dovuta alla pandemia, con conseguente sospensione e chiusura temporanea di numerose agende. L'attivazione pratica delle agende B e P (queste ultime legate ai cosiddetti "controlli" e peraltro già in utilizzo) è strettamente interconnessa con l'utilizzo delle griglie RAO di cui al punto precedente.
3. Implementazione catalogo prestazioni CUP on line – ad 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, Fin dallo scorso anno è 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. Visibilità agende di prenotazione da parte della Regione – Per raggiungere questo obiettivo sarà necessario affrontare una serie di problemi di natura informatica, non ultimo l'introduzione, nel medio termine, del nuovo applicativo in sostituzione dell'attuale Trakcare. La richiesta dell'Assessorato è quella di rendere visibili le agende di prenotazione dei primi accessi, dei controlli, le agende della LPI e quelle riferite alle strutture private accreditate. Queste ultime, proprio sul finire dello scorso anno, sono state collegate al sistema Trackcare. La cabina di regia procederà a coinvolgere i sistemi informativi aziendali per tracciare tempi e modalità di raggiungimento dell'obiettivo.
5. Monitoraggio prestazioni non erogabili – come richiesto dalla DGR 78/2022, l'Azienda, avvalendosi delle direzioni ospedaliera e territoriale, effettuerà puntuali monitoraggi riguardanti le attività eventualmente non erogabili, 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 non può essere erogata e rimozione delle cause, laddove

possibile; predisposizione di apposite procedure organizzative di registrazione e monitoraggio delle prestazioni non erogate al fine di garantirne il recupero nel più breve tempo possibile, compatibilmente con il riaccutizzarsi della fase pandemica ancora in essere.

6. Divieto di chiusura delle agende – Come è noto nei mesi 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. La cabina di regia, riunitasi nel mese di febbraio 2022, ha stabilito la progressiva riattivazione di tutte le agende ancora sospese, anche alla luce del miglioramento della curva pandemica, al fine di procedere alla normalizzazione della situazione.
7. Percorsi di tutela per i cittadini – Va innanzitutto ricordato 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 2023, l’utilizzo di tale strumento di garanzia nel corso del 2022.

Punto 2.1.2 – PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL RECUPERO DELLE LISTE DI ATTESA

Oltre alle disposizioni normative citate nella DGR 78/2002, riguardanti nello specifico il piano di recupero delle liste di attesa per l’anno 2021, 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. L’analisi effettuata dalla DMP è stata successivamente tradotta nel sopracitato atto di Giunta. Il documento è così articolato: analisi del contesto (dati ospedalieri, screening, dati di specialistica ambulatoriale), contenuti veri e propri del piano, recupero delle prestazioni chirurgiche a seguito della pandemia da Covid-19, monitoraggio della domanda e dell’offerta, strategie per il governo della domanda e dell’offerta, risultati attesi. La legge 234 del 30.12.2021 (Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022) prevede che venga rimodulato il PRGLA, rendendo altresì disponibili ulteriori fondi sull’annualità 2022 di cui euro 67.351 per l’acquisto di prestazioni da strutture private accreditate.

Il tema è stato affrontato dalla cabina di regia aziendale che ha stabilito di integrare il Piano di recupero liste di attesa nel programma attuativo GLA in modo tale da affrontare gli argomenti su un unico tavolo. Il Piano recupero liste di attesa per l’anno 2022 verrà costantemente monitorato e gli eventuali scostamenti, rispetto ai risultati attesi, comunicati formalmente all’Assessorato Sanità.

Punto 2.1.3 – 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.

1. PAL Sistemi Informativi Ausl VDA 2022

L'Azienda USL della Val 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, etc... 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 2022-23 a seguito dell'aggiudicazione delle gare espletate nel 2021.

1.1 Contesto

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.

1.2 Linee strategiche ed azioni svolte/programmate

L'obsolescenza del parco Software ha imposto negli ultimi anni di affrontare le necessarie trasformazioni tecnologiche ed applicative.

In tal senso nell'Area Ospedaliera, negli ultimi 2 anni, sono stati sostituiti quasi tutti i sistemi informativi dei servizi diagnostici (escluso il trasfusionale), mentre risultano da aggiornare il Sistema informativo ospedaliero (l'attuale software Trakcare¹ è attivo nella release T 2014), compreso il PS (l'attuale software First-aid² è attivo con una release del 2008).

Nell'Area Territoriale, dove è assente un sistema informativo trasversale, dopo un'analisi delle soluzioni presenti sul mercato si è optato per il riuso del sistema per la sanità territoriale di regione Marche (SIRTE).

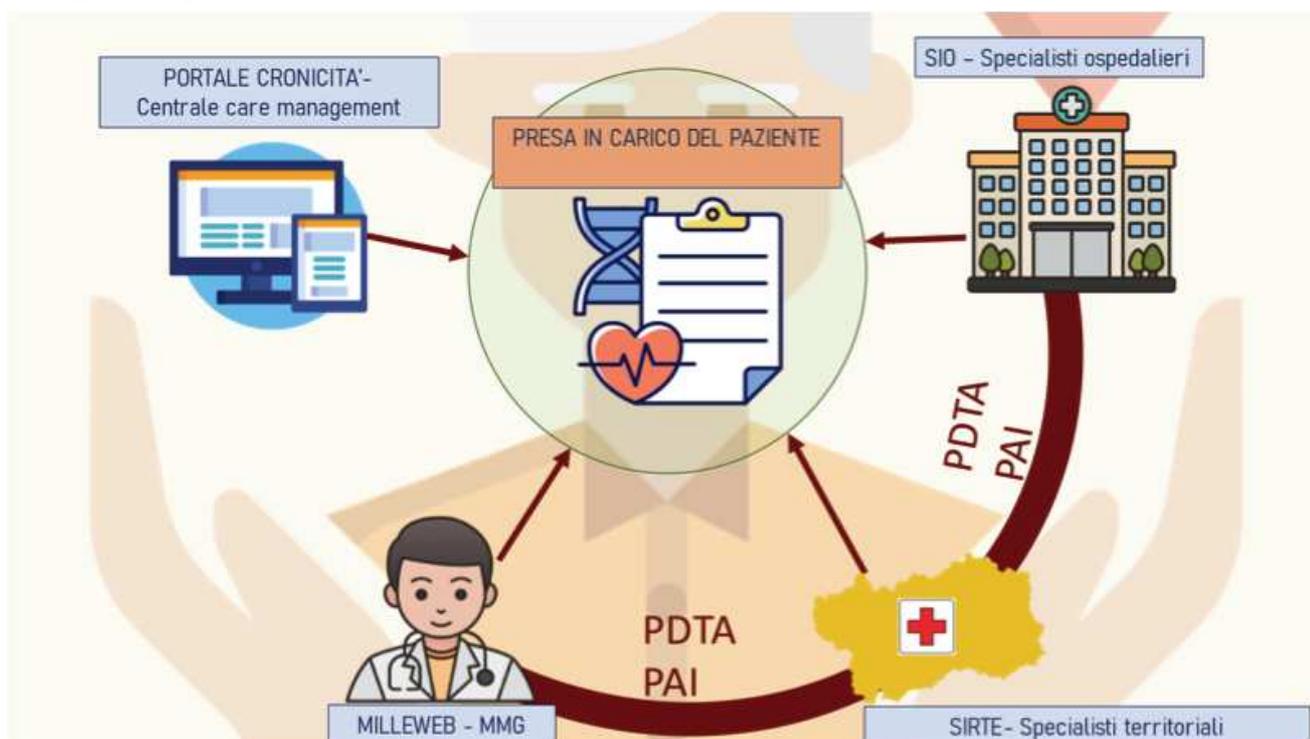
L'Azienda risulta inoltre non adeguatamente coperta nell'area della gestione informatizzata dei flussi informativi e dei big data, oltre che nell'aria afferente al Dipartimento della Prevenzione.

Tralasciando gli altri ambiti (infrastrutturale ed amministrativo in primis, oltre che il Dipartimento di prevenzione), in ambito sanitario l'Azienda USL Valle d'Aosta intende dotarsi di un ecosistema digitale che metta il "PAZIENTE AL CENTRO" dei percorsi. Nelle more che sia sviluppata organizzativamente la COT, da un punto di vista informatico si vuole digitalizzare, attraverso i vari sistemi informativi aziendali sanitari, sia la presa in carico dell'assistito sia i percorsi territorio-ospedale ed ospedale-territorio. I sistemi informativi sono quindi pensati non solo per assolvere al tradizionale ruolo di supporto clinico-amministrativo, ma anche per favorire la medicina d'iniziativa

¹Prodotto commerciale della Società Intersystems

²Prodotto commerciale della Società Dedalus

La figura seguente è esplicativa del modello a tendere che si vuole realizzare.



Nell'ambito del percorso di trasformazione, l'Azienda ha provveduto prima a mettere a gara i sistemi più obsoleti. In tal senso ha provveduto

a) A livello di servizi trasversali a sostituire:

- la firma digitale remota
- la conservazione a norma dei documenti clinici elettronici, documenti amministrativi elettronici, Immagini

b) Nell'ambito del Sistema Informativo ospedaliero a sostituire/introdurre i seguenti sistemi:

- LIS
- RIS PACS
- Anatomia Patologica
- VNA
- Prescrizione e somministrazione farmaci oncologici

c) Nell'ambito del sistema informativo territoriale ad acquisire in riuso il sistema informativo territoriale di regione Marche ed a sostituire/introdurre i seguenti sistemi informativi:

- Protesica
- Screening
- Medicina Integrativa
- Gestione della Cronicità

Sono invece **da poco state aggiudicate** nell'ambito dei sistemi informativi sanitari le gare relative a:

- Cartella clinica elettronica dei MMG e PLS (di seguito CCE MMG e PLS)
- Scelta e revoca del MMG e PLS (aggiudicazione provvisoria)
- SERVIZI DI PROGETTAZIONE, SVILUPPO E REINGEGNERIZZAZIONE, MANUTENZIONE APPLICATIVA E SUPPORTO, GESTIONE DELL'ESERCIZIO DEI SISTEMI INFORMATIVI SANITARI IN USO ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA (di seguito AS Consip) per raggiungere i seguenti obiettivi:
 - Upgrade del Sistema Informativo Ospedaliero ponendo particolare attenzione alla vetustà

della soluzione di PS

- Attivazione di un Electronic Medical Record in grado di recepire anche i dati residenti al di fuori dell'ecosistema Aziendale
- Aderenza alle linee guida nazionali del sistema informativo trasfusionale
- Informatizzazione e governance dei servizi di sanità territoriale
- Informatizzazione della prescrizione e gestione del farmaco sui pazienti ricoverati
- Informatizzazione dei PDTA
- Utilizzo della telemedicina come strumento integrato con i vari gestionali clinici
- Gestione centralizzata dei consensi con introduzione della firma grafometrica, anche a completamento del processo di digitalizzazione della cartella clinica
- Gestione trasversale delle regole di privacy e della visibilità dei Documenti Clinici Elettronici
- Ottimizzazione e centralizzazione dei flussi ministeriali
- Predisposizione di strumenti di governo e direzionali evoluti

Si ritiene che con quanto sopra possa realizzarsi l'ecosistema di cui al paragrafo 1.3

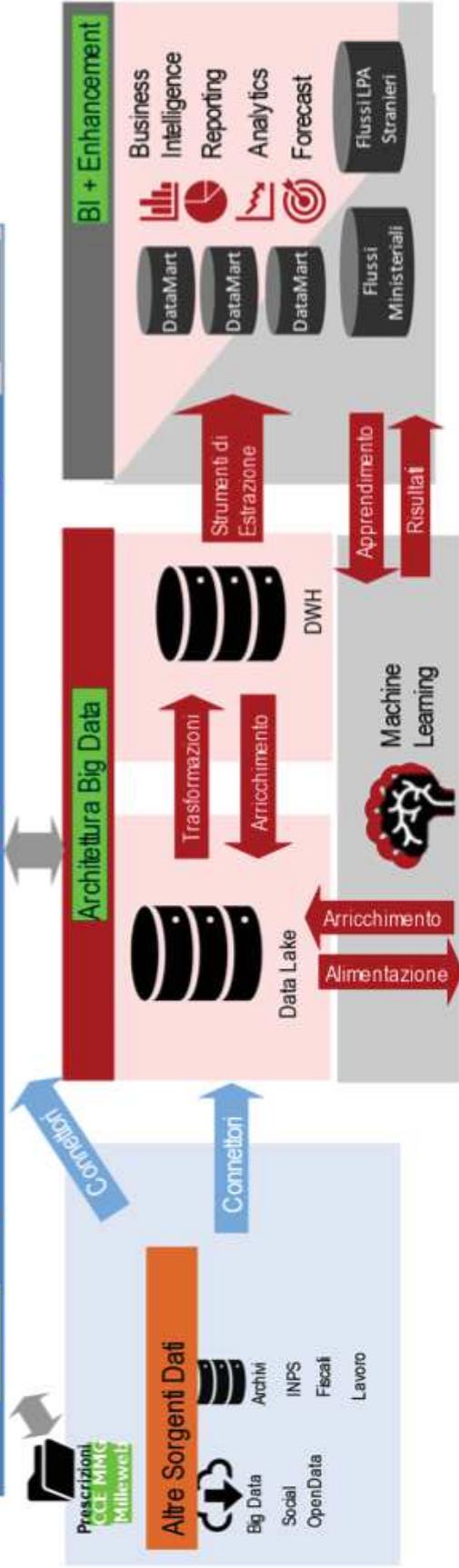
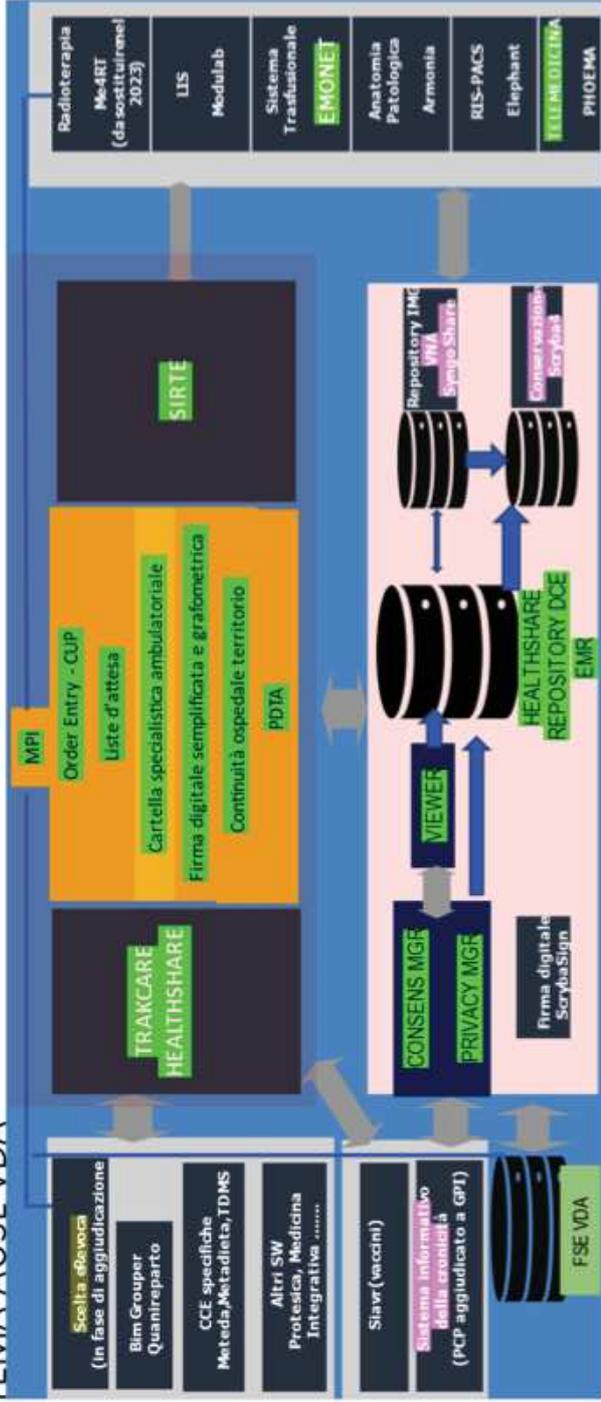
1.3 Ecosistema digitale atteso

Considerando i soli sistemi informativi di area sanitaria ospedaliera e territoriale affidati (CCE MMG e PLS, AS Consip ed escluso quindi "Scelta e Revoca") l'ecosistema atteso su cui insisteranno gli interventi di realizzazione previsti nel 2022-23 è riportato nella figura successiva (vedi evidenze in verde).

Le risorse finanziarie già impegnate (comprensivi dei servizi di manutenzione per i prossimi 5 anni) sono riassumibili nella tabella seguente:

LINEA	IMPORTO IVA esc. Anni 2022-2027
SIO	1.379.677,09 €
SIRTE	661.195,60 €
Flussi&BI	414.610,24 €
Consensi	159.499,60 €
Trasfusionale	205.556,45 €
HIMMS	229.087,79 €
Televisita	115.112,11 €
PMO	673.100,00 €
ADP Cloud	78.232,00 €
Cloud	523.600,12 €
CCE MMG e PLS	750.000,00 €

ECOSISTEMA AUSL VDA



Gli standard e gli indicatori di valutazione sono rinvenibili nelle offerte tecniche predisposte dai vincitori in risposta alle caratteristiche richieste in gara e per quanto riguarda la sola realizzazione progettuale possono essere riassunti nei verbali di collaudo ed installazione del Software in cloud, oltre che nell'utilizzo a regime del Software. Nel caso del SIO (sistema Informativo ospedaliero) è anche prevista la certificazione EMRAM (HIMMS EMR Adoption Model) che incorpora metodologie e algoritmi per dare un punteggio agli ospedali circa le potenzialità dell'Electronic Medical Record adottato.

In particolare, mentre la nuova CCE dei MMG e PLS sarà attivata nel 2022, l'AS Consip prevede la realizzazione completa del progetto entro il 2023 con l'attivazione di alcuni moduli già nel 2022. Il dettaglio del cronoprogramma sarà stabilito entro il mese di giugno 2022 dal comitato guida del progetto (il comitato guida è un comitato di persone con compiti decisionali di tipo strategico che, oltre ad evidenziare elementi di attenzione, esercita il controllo con riunioni periodiche nelle quali le persone responsabili del progetto ragguagliano il comitato sullo stato avanzamento lavori, sulle eventuali criticità emerse e sulle eventuali azioni da intraprendere). Il comitato guida è composto dal Direttore generale AUSL, Direttore sanitario AUSL, Direttore Amministrativo Ausl, Direttore della Sc Sistemi Informativi e TLC, dal dirigente della struttura Finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'Assessorato alla sanità e da un rappresentante RTI vincitrice dell'Appalto).

AREA TERRITORIALE

4.2 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.

AREA DI INTERVENTO 3 – AREA TERRITORIALE

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

1 RICOGNIZIONE DELLE STRUTTURE AFFERENTI ALL'AREA TERRITORIALE ED ELENCO DEI SERVIZI EFFETTIVAMENTE EROGATI PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE

- Normativa Nazionale di riferimento
- Legge n. 833/1978: Istituzione del SSN.
- Decreto Legislativo n. 502/1992: Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della L.n.421/92.
- Decreto Legislativo n. 517/1993: Modificazioni al Decreto Legislativo n. 502/92, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art.1 della L.n.421/92.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001: Definizione dei livelli essenziali di assistenza e successive modificazioni
- DM 70/2015
- Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera
- D.Lgs 229/1999 Governo clinico: appropriatezza, accreditamento Sviluppo del ruolo del distretto
- L'art. 13, comma c/c-bis, Titolo III, Legge 135/2012 Bosetti Gatti – Razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria - orienta, sulla base e nel rispetto degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera e alla riorganizzazione di servizi distrettuali e delle cure primarie, l'organizzazione degli ospedali definendo i posti letto in base al parametro di 3,7 per mille abitanti, di cui lo 0,7 di post-acuzie. Inoltre, è favorita la sperimentazione di nuovi modelli di assistenza, nell'ambito delle varie forme in cui questa è garantita, che realizzino effettive finalità di contenimento della spesa sanitaria, anche attraverso specifiche sinergie tra strutture pubbliche e private, ospedaliere ed extraospedaliere.
- L'art. 1 della Legge 189/2012 - Riordino dell'assistenza territoriale e mobilità del personale - legge di conversione del cd. Decreto Balduzzi 158/2012, definisce l'organizzazione dei servizi territoriali di assistenza primaria promuovendo l'integrazione con il sociale mediante modalità operative che prevedono forme organizzative mono-professionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali (AFT) e forme organizzative multiprofessionali, denominate unità complesse di cure primarie (UCCP) con finalità di miglioramento del livello di efficienza e di capacità di presa in carico dei cittadini, anche con riferimento all'assistenza domiciliare.
- L'Accordo Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 - Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale - fornisce le indicazioni relativamente all'adozione di sistemi di ricezione delle richieste di assistenza primaria nelle 24 ore finalizzati ad assicurare la continuità delle cure e intercettare la domanda a bassa intensità, attraverso: la centralizzazione almeno su base provinciale delle chiamate al Servizio di Continuità Assistenziale; la condivisione con il Servizio di Emergenza Urgenza delle tecnologie e integrazione con i sistemi informativi regionali, lasciando comunque distinto l'accesso degli utenti alle numerazioni 118 e alla Continuità Assistenziale.
- Il Patto per la salute 2014-2016, art.5 (assistenza territoriale) comma 12, in cui il Ministero della Salute richiede, al fine di armonizzare la situazione italiana con quella di altri paesi europei, all'Autorità per le Garanzie nelle Comunicazioni ai sensi dell'art. 14 della delibera 52/12/CIR, l'assegnazione del numero a valenza sociale, "116-117", per il servizio di guardia medica non urgente.

- L'Accordo Stato-Regioni del 24 novembre 2016, documento recante – Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117 - introduce e recepisce le indicazioni europee per l'attivazione del numero unico per l'accesso ai servizi di cure mediche non urgenti e altri servizi sanitari, che concorrono alla gestione della domanda assistenziale a bassa intensità/priorità, raccordandosi con il Servizio di Emergenza Urgenza, con funzioni in grado di assicurare la continuità delle cure e di intercettare prioritariamente la domanda a bassa intensità.
- Il decreto legge 34 del 19 maggio 2020 ha definito misure urgenti in ambito sanitario con: l'articolo 1 - Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale. Si indicano due elementi strutturali importanti per una riforma della assistenza territoriale: il primo legato alle competenze infermieristiche con l'introduzione di 9600 infermieri di famiglia o di comunità per garantire la massima presa in carico dei pazienti e la continuità assistenziale; il secondo legato al coordinamento delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali con l'attivazione di centrali operative che svolgono funzioni di raccordo con tutti i servizi del territorio, con il sistema di emergenza-urgenza e quello ospedaliero, favorendo finalmente il dialogo tra tutti gli attori dell'organizzazione socio-sanitaria
- PNRR La sesta Missione riguarda la Salute, un settore critico, che ha affrontato sfide di portata storica nell'ultimo anno. L'impatto della crisi del Covid-19 sui sistemi sanitari ha dimostrato l'importanza di una garanzia piena, equa e uniforme del diritto alla salute su tutto il territorio nazionale; la pandemia, poi, ha posto il benessere della persona nuovamente al centro dell'agenda politica. Le riforme e gli investimenti proposti con il Piano in quest'area hanno due obiettivi principali: potenziare la capacità di prevenzione e cura del sistema sanitario nazionale a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle cure e promuovere l'utilizzo di tecnologie innovative nella medicina.
- Normativa Regionale di riferimento
- 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.
- DRG 1550 del 27 luglio 2012: Approvazione dell'autorizzazione, all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, all'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie svolte nelle strutture afferenti all'Area territoriale-distrettuale e del relativo accreditamento, per un periodo di cinque anni, ai sensi delle deliberazioni della Giunta regionale n. 2191/2009 e 52/2010
- DRG n 482/2020: Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all' Azienda U.S.L. della valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 1/2020. Prenotazione di spesa.

2 PREMESSA

Il contesto attuale dei servizi di sanità territoriale nella AUSL della Valle D'Aosta è basato, dal punto di vista organizzativo, sul Distretto, che è una macrostruttura dell'Azienda deputata a realizzare nel Territorio un elevato livello d'integrazione tra i servizi SOCIO-SANITARI, mediante attività idonee ad assicurare al cittadino:

- La tutela e la promozione della salute
- La presa in carico e la continuità delle cure
- L'erogazione delle prestazioni sanitarie di base

L'articolazione distrettuale è prerogativa delle Aziende USL

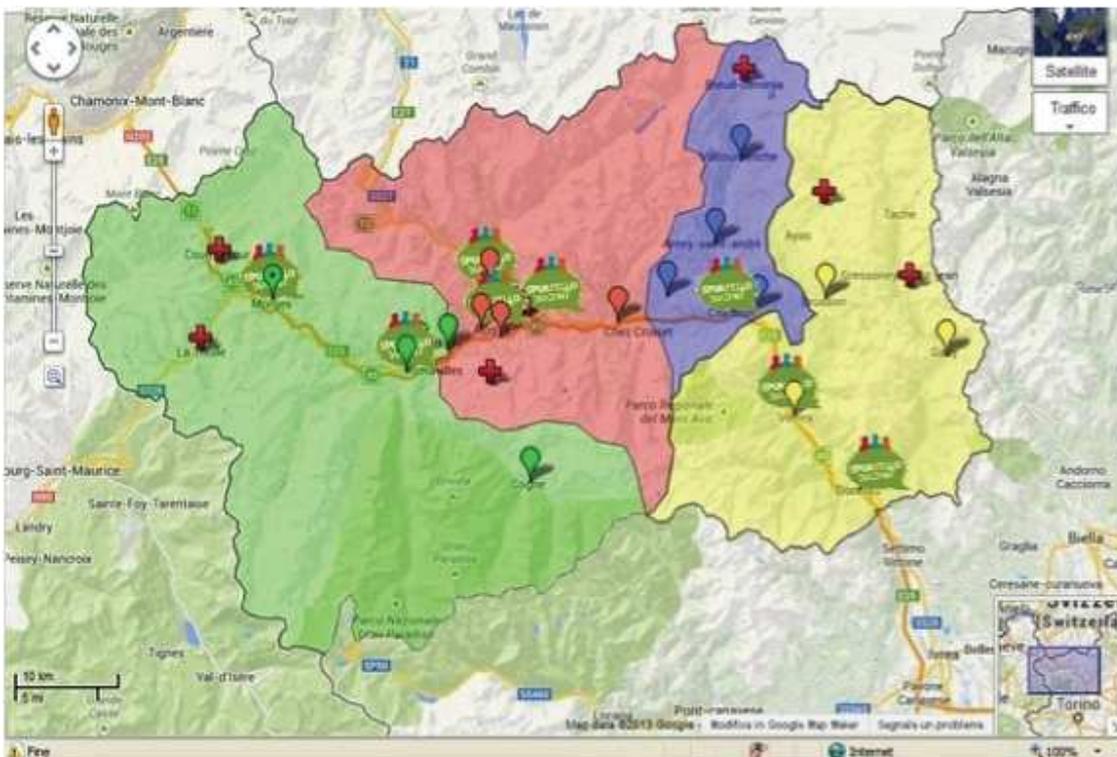
Il Distretto è il fulcro dell'assistenza territoriale, dove avviene la presa in carico dei cittadini. L'Azienda USL realizza attraverso i distretti socio-sanitari, l'integrazione tra interventi sanitari e sociali, tra i bisogni della popolazione e l'offerta dei servizi, tra le attività preventive di 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.

Da un punto di vista organizzativo, sono presenti 4 distretti:

- Distretto 1 – Morgex
- Distretto 2 – Aosta
- Distretto 3 – Châtillon
- Distretto 4 - Donnas

I 4 distretti sono inseriti nell'ambito della "area territoriale-distrettuale" dell'Azienda USL; l'area ha la funzione di coordinare tutte le attività distrettuali. Ciascun ambito organizzativo distrettuale è costituito al fine di assicurare:

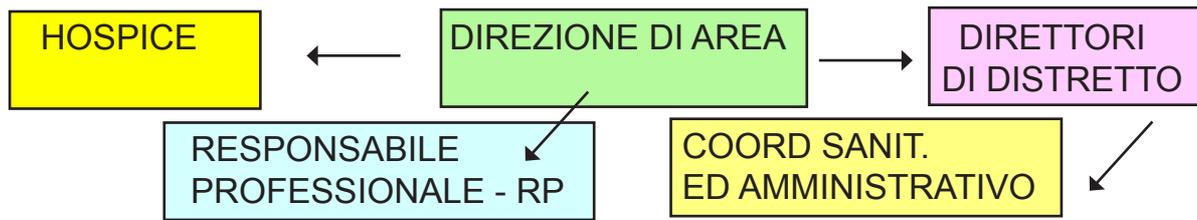
- l'assistenza primaria, compresa la continuità assistenziale, mediante il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva, medici specialistici ambulatoriali;
- 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 extraospedalieri 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);
- le USCA
- vaccinazioni e tamponi domiciliari
- l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- l'attività per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;
- 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.



Specialità/ Servizio	Distretto 1 Poliamb Morgex	Distretto 2 Poliamb Aosta	Distretto 3 Poliamb. Chatillon	Distretto 4 Poliamb. Donnas
Cardiologia	x	x	x	x
Centro Trasfusionale				x
Chirurgia Generale		X	x	X
Chirurgia Vascolare			x	x
Chirurgia Toracica				x
Dermatologia				x
Dietologia				
Endocr/Diabetologia		x		
Fisioterapia	x	X c/o consult	x	x
Logopedia	x	X c/o consult	x	x
Geriatria			x	x
Urologia		X	X	
Neurologia				x
Medicina legale		x	x	
Oculistica	x	x	x	x
Odontostomatologia		x		x
Ortopedia	X no	X no	X no	X no
Ostetricia/Ginecologia	x	x	x	x
Otorinolaringoiatria		x	x	x
Psicologia	x	x	x	x
Psichiatria	x		x	x
Radiologia	x			x

Specialità/ Servizio	Distretto 1 Poliamb. Morgex	Distretto 2 Poliamb. Aosta	Distretto 3 Poliamb. Chatillon	Distretto 4 Poliamb. Donnas
Radiologia	x			x
Anagrafe delle strutture territoriali direttamente gestite dalla azienda aggiornata a dicembre 2020 2022				
DISTRETTO 1	POLIAMBULATORIO DI MORGEX			
	CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE			
	AMBULATORIO DI LA-TIULE			
	PRESIDIO DI VILLENEUVE			
DISTRETTO 2	AOSTA-POLIAMBULATORIO			
	CONSULTORIO DI AOSTA			
	CONSULTORIO ADOLESCENTI			
	CONSULTORIO DI VARINEY			
	CONSULTORIO DI CHARVENSOD			
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			
UNITA' SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI				
DISTRETTO 2	STRUTTURA COVID + DI VARINEY			
DISTRETTO 4	PERLOZ-R2			

ORGANIGRAMMA



In tutte le sedi territoriali che erogano le prestazioni, sono state messe in atto misure di rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione per contenimento del contagio COVID 19, in ottemperanza della normativa nazionale in materia, contenute nel DPCM dell'8/03/2020 e del 9/03/2020 e successive integrazioni, così riportate dalle disposizioni aziendali prot. n. 21027 del 06/03/2020 e n. 22533 del 11/03/2020.

Piattaforma informatiche

Tutte le sedi territoriali principali sono collegate tramite la rete WAN alla rete Aziendale per l'utilizzo dei seguenti applicativi :

- Trakcare
- Areas
- Posta Elettronica
- Docway
- IRIS Web
- Andromeda
- Icare

DISTRETTO 1

Sede - Morgex Poliambulatorio

Sede di proprietà dell'Azienda USL Valle d'Aosta

- La struttura è disposta su 2 piani
- I Piani sono accessibili con scale ed ascensore
- Possiede una area antistante destinata a parcheggio con apposita segnaletica
- Rilevazione fumo, illuminazione emergenza, segnaletica di esodo e planimetrie, idranti ed estintori
- Sistemi a muro per la igienizzazioni delle mani con relative segnalazione
- Dispone di sistemi di segnalazione degli ingressi e dei percorsi di accesso ai settori funzionali e Termo scanner all'ingresso per la rilevazione della temperatura
- Individuazione mediante adesivi a terra dei percorsi di entrata e uscita

La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:

- spazi di attesa, accettazione, attività amministrative, ubicati al piano terra
- Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale di cui uno accessibile alle persone disabili;
- Locali per deposito di materiale pulito;
- Locali per deposito di materiale sporco;
- Deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;
- Locale spogliatoio per il personale;
- Contenitori per deposito rifiuti speciali.
- Sala radiologica posta al primo piano, dotata dell'idonea piombatura per la protezione dalle radiazioni

I locali e gli spazi sono accessibili e funzionali alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e

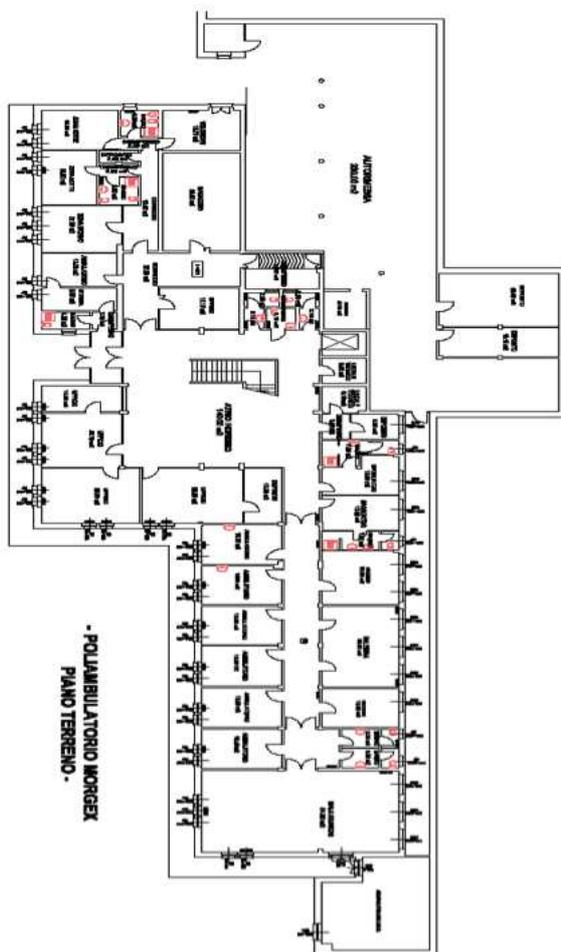
provvisti della relativa destinazione d'uso relativa. In tutti i locali, è assicurata adeguata illuminazione e ventilazione naturale.

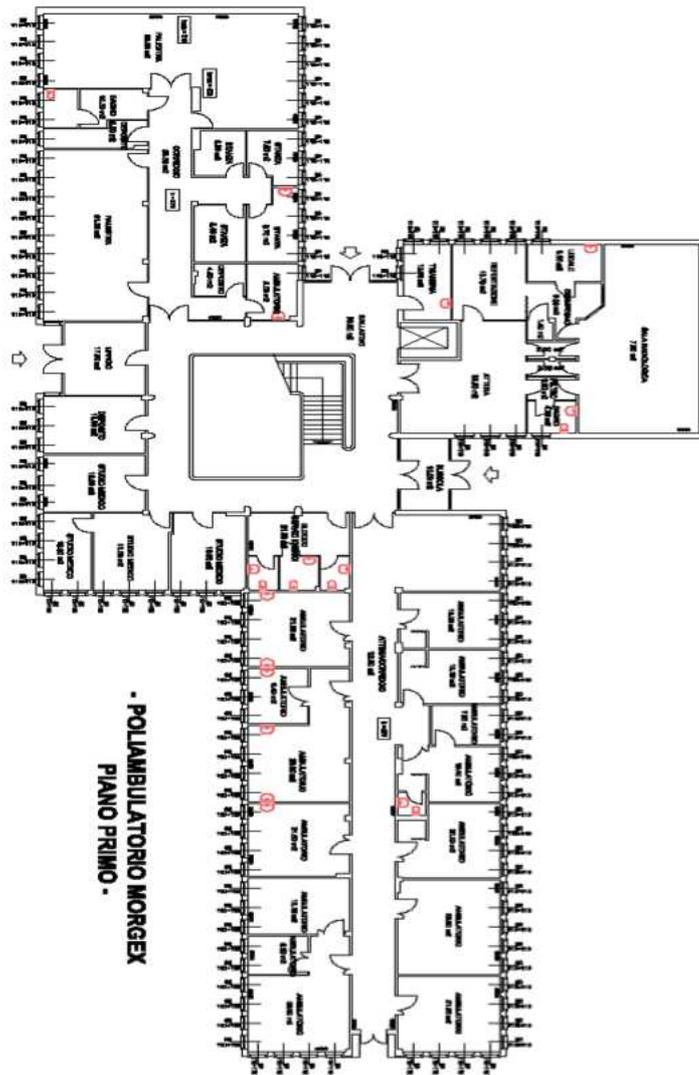
Servizi presenti:

- Centro Unico di Prenotazione(CUP)
- Ostetrico-ginecologico
- Servizio Infermieristico
- Assistenza domiciliare (ADI-cure palliative-ADII)
- Servizio di Psicologia
- Servizio Sociale
- Specialistica ambulatoriale
- Servizio di Radiologia(Morgex)
- Riabilitazione fisica e logopedica
- Servizio Vaccinale
- Neuropsichiatria età evolutiva
- Assistenza primaria (medico di famiglia)
- Pediatria di Libera Scelta
- Continuità assistenziale

Analisi requisiti organizzativi

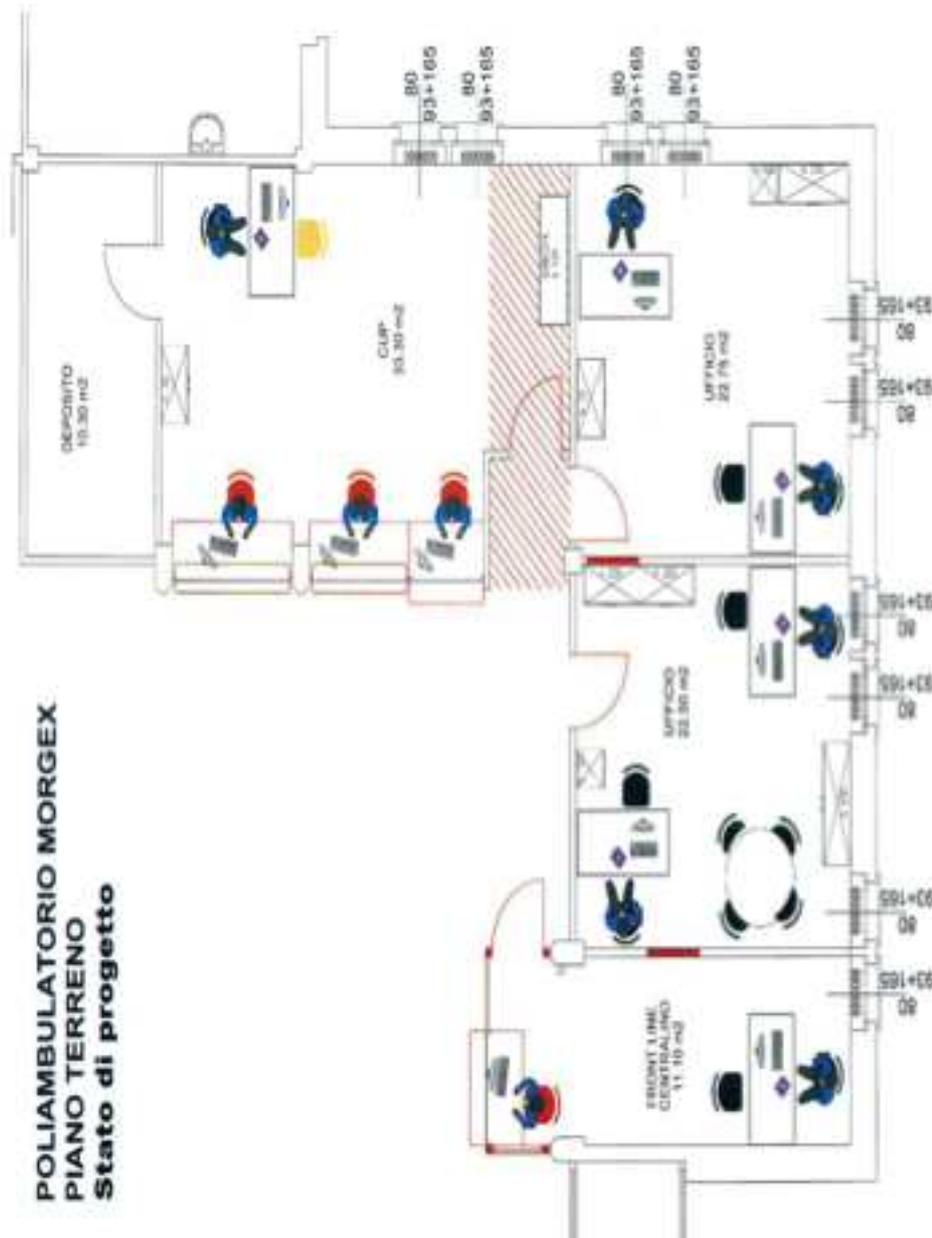
La struttura al momento, è aperta al pubblico da lunedì a venerdì dalle ore 7 alle ore 14,30 il martedì e il giovedì dalle ore 7 alle ore 17,30





Interventi adeguativi

- Adeguamento antincendio: progetto di adeguamento antincendio già approvato dai VVf – Inizio lavori febbraio 2021
- Realizzazione di riqualificazione locali destinati al CUP



La rete telefonica è stata migrata sulla rete DATI per cui tutte le sedi utilizzano il sistema VOIP. I MMG e PLS, utilizzano una connessione fornita dall'AUSL per accedere alla cartella elettronica centralizzata "Millewin"

Consultorio di SAINT-PIERRE
(sede non di proprietà dell'azienda)

La struttura è in comodato d'uso, è disposta su un unico piano ed è composta di due blocchi.

- Dispone di sistemi di segnalazione degli ingressi, dei parcheggi e dei percorsi.
- Sistemi a muro per le igienizzazioni delle mani con relative segnalazione
- Individuazione mediante adesivi a terra dei percorsi di entrata e uscita

La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale è la seguente:

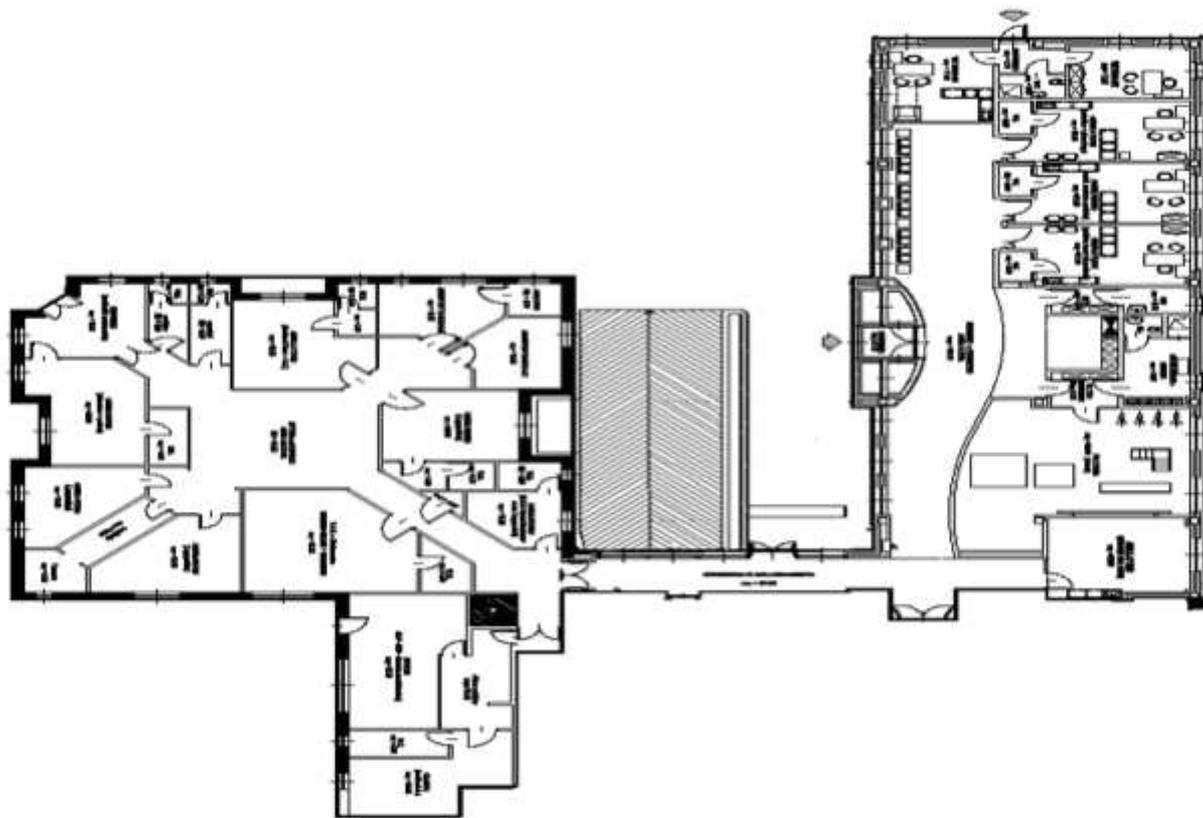
- spazi di attesa, accettazione, attività amministrative CUP;
- servizi igienici all'interno di alcuni ambulatori e servizi igienici per utenti e personale di cui uno accessibile alle persone disabili;
- Spogliatoio per il personale, senza distinzione in base al genere
- Antincendio: rilevazione fumo, illuminazione emergenza, segnaletica di esodo e planimetrie, idranti ed estintori

Servizi presenti

- Amministrativo
- Ostetrico-ginecologico
- Pediatrico
- Infermieristico
- Psicologico
- Sociale
- Servizio di logopedica per minori
- Veterinario
- Igiene e Sanità Pubblica
- Assistenza primaria (medico di famiglia)
- Pediatria di Libera Scelta
- Continuità Assistenziale
- Servizio di Medicina generale
- Volontari del Soccorso (Aree Interne)

Analisi requisiti organizzativi

La struttura è aperta al pubblico tre volte a settimana



CONSULTORIO SAINT PIERRE

Interventi adeguativi.

È previsto l'installazione di Termoscanner per la rilevazione della temperatura (misure di contenimento contagio COVID 19)

La rete telefonica utilizza il sistema VOIP.

Ambulatorio LA-THUILE (sede di proprietà comunale)

Servizi attivi

- Ambulatorio infermieristico
- Assistenza primaria
- Pediatria di Libera Scelta

Analisi requisiti organizzativi

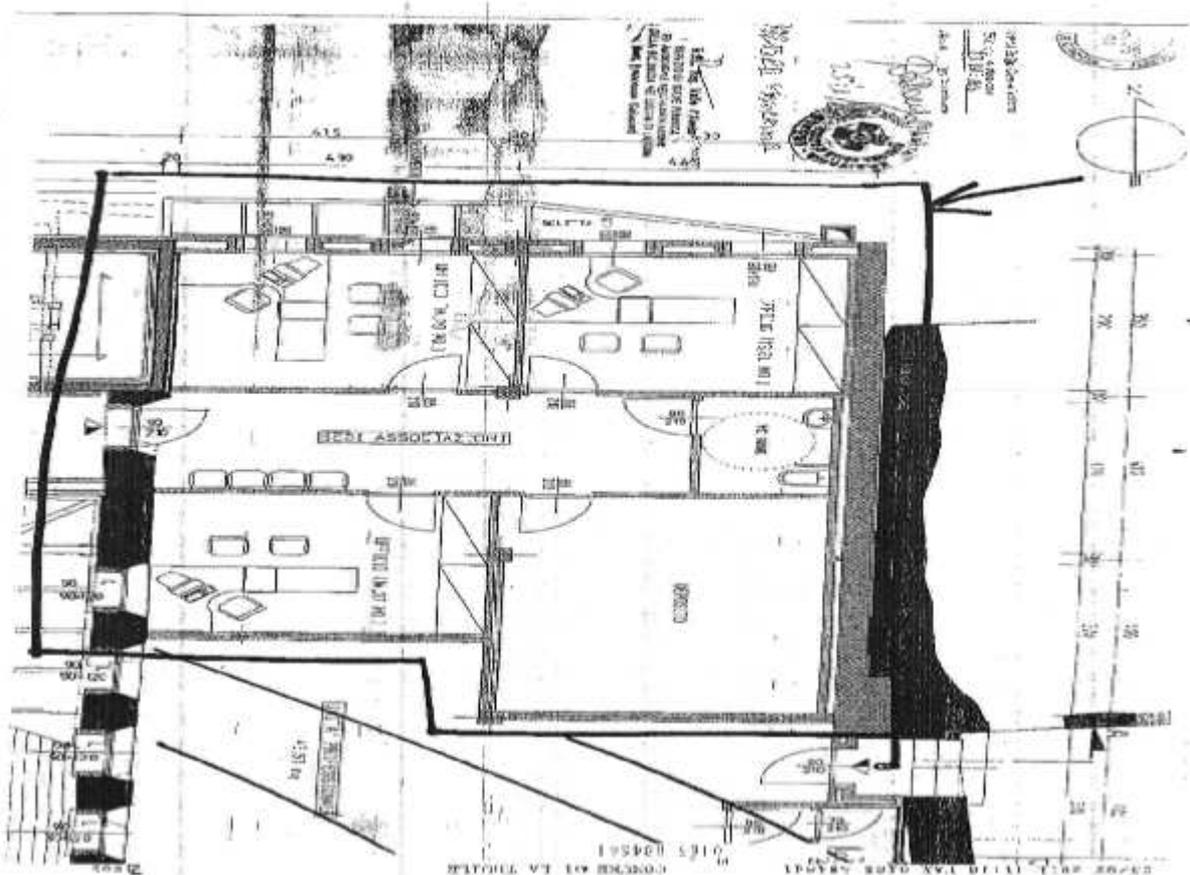
L'organizzazione fa capo alla direzione distrettuale di appartenenza (Distretto 1)

Analisi requisiti strutturali

La dotazione minima di ambienti per l'attività ambulatoriale erogate è la seguente:

- Sala di attesa
- Bagno in comune per utenti e personale
- Due ambulatori
- Antincendio: segnaletica di esodo e planimetrie, estintori

I locali e gli spazi sono accessibili e funzionali alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e provvisti della relativa destinazione d'uso relativa.



Analisi requisiti tecnologici Rete telefonica analogica

AMBULATORIO DI COGNE (sede di proprietà comunale)

Servizi attivi:

- Ambulatorio infermieristico
- Continuità assistenziale
- Medico di medicina generale

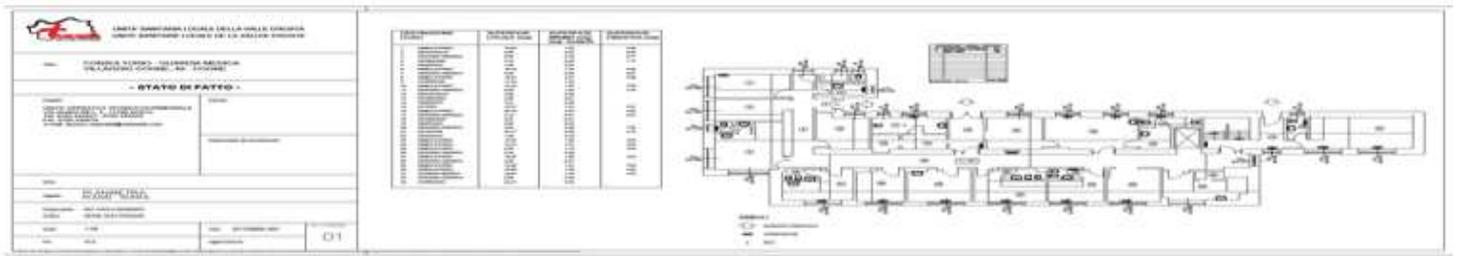
Analisi requisiti organizzativi

L'organizzazione fa capo alla direttive distrettuali di riferimento (Distretto 1)

Analisi requisiti strutturali

I locali, riportati in planimetria e gli spazi sono accessibili e funzionali alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e provvisti della relativa destinazione d'uso relativa.

Antincendio: segnaletica di esodo e planimetrie, estintori e idranti



Analisi Requisiti Tecnologici

La sede è munita di linea telefonica analogica

PRESIDIO DI VILLENEUVE

(sede non proprietà dell'azienda USL)

Servizi presenti

- Riabilitazione fisica e logopedica per adulti (riapertura gennaio 2021)
- Riabilitazione logopedica per minori (riapertura gennaio 2021)
- Assistenza primaria
- Pediatria di Libera Scelta

Analisi Requisiti organizzativi

L'organizzazione fa capo alla direzione distrettuale di appartenenza (Distretto 1)

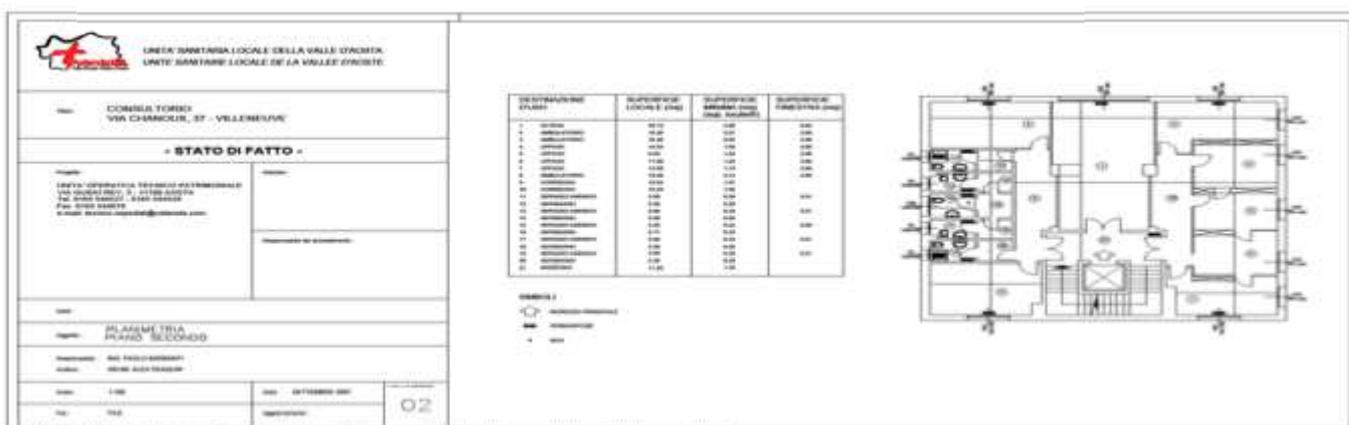
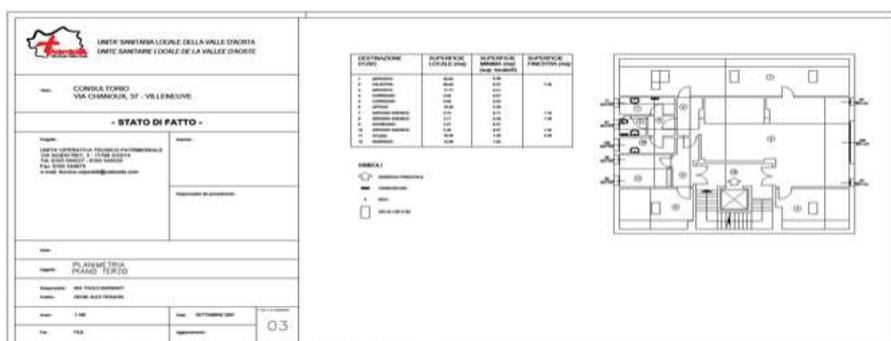
La struttura di Villeneuve garantisce per la maggior parte una assistenza sanitaria riabilitativa

Analisi Requisiti strutturali

La struttura è disposta su tre piani, i locali, riportati in planimetria gli spazi sono accessibili e funzionali alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e provvisti della relativa destinazione d'uso relativa

Antincendio: segnaletica di esodo e planimetrie, estintori e idranti

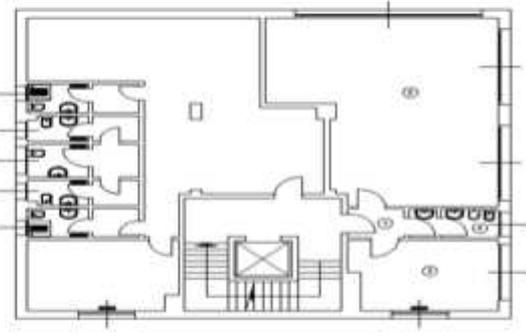
CRITICITA': l'ascensore non permette l'accesso alla palestra di riabilitazione del terzo piano,



 UNITA' SANITARIA LOCALE DELLA VALLE D'AOSTA UNITE SANITAIRE LOCALE DE LA VALLEE D'AOSTE	
CONSULTORIO VIA CHANOUX, 37 - VILLENEUVE	
- STATO DI FATTO -	
Progetto: UNITA' OPERATIVA TECNICO PATRIMONIALE VIA GIORDO REY, 3 - 11100 AOSTA Tel. 0165 544527 - 0165 544528 Fax. 0165 544976 e-mail: tecnico.operativo@ulmvalle.com	Proprietà: Proprietario del procedimento:
Data:	
Oggetto: PLANIMETRIA PIANO PRIMO	
Progettista: ING. PAOLO BARBANTI Grafico: ING. ALEX FENGLER	
Scala: 1:100	Data: SETTEMBRE 2007
Fog. 19/2	Approvazione:
01	

DESTINAZIONE D'USO	SUPERFICIE LOCALE (mq)
1. LABORATORIO	2,00
2. UFFICIO	80,26
3. UFFICIO	17,76
4. SERVIZI SANITARI	4,00

DESCRIZIONE	QUANTITA'	UNITA'
1. SERRAMENTI	20	mq
2. SERRAMENTI	20	mq
3. SERRAMENTI	20	mq
4. SERRAMENTI	20	mq
5. SERRAMENTI	20	mq
6. SERRAMENTI	20	mq
7. SERRAMENTI	20	mq
8. SERRAMENTI	20	mq
9. SERRAMENTI	20	mq
10. SERRAMENTI	20	mq
11. SERRAMENTI	20	mq
12. SERRAMENTI	20	mq
13. SERRAMENTI	20	mq
14. SERRAMENTI	20	mq
15. SERRAMENTI	20	mq
16. SERRAMENTI	20	mq
17. SERRAMENTI	20	mq
18. SERRAMENTI	20	mq
19. SERRAMENTI	20	mq
20. SERRAMENTI	20	mq
21. SERRAMENTI	20	mq
22. SERRAMENTI	20	mq
23. SERRAMENTI	20	mq
24. SERRAMENTI	20	mq
25. SERRAMENTI	20	mq
26. SERRAMENTI	20	mq
27. SERRAMENTI	20	mq
28. SERRAMENTI	20	mq
29. SERRAMENTI	20	mq
30. SERRAMENTI	20	mq
31. SERRAMENTI	20	mq
32. SERRAMENTI	20	mq
33. SERRAMENTI	20	mq
34. SERRAMENTI	20	mq
35. SERRAMENTI	20	mq
36. SERRAMENTI	20	mq
37. SERRAMENTI	20	mq
38. SERRAMENTI	20	mq
39. SERRAMENTI	20	mq
40. SERRAMENTI	20	mq
41. SERRAMENTI	20	mq
42. SERRAMENTI	20	mq
43. SERRAMENTI	20	mq
44. SERRAMENTI	20	mq
45. SERRAMENTI	20	mq
46. SERRAMENTI	20	mq
47. SERRAMENTI	20	mq
48. SERRAMENTI	20	mq
49. SERRAMENTI	20	mq
50. SERRAMENTI	20	mq
51. SERRAMENTI	20	mq
52. SERRAMENTI	20	mq
53. SERRAMENTI	20	mq
54. SERRAMENTI	20	mq
55. SERRAMENTI	20	mq
56. SERRAMENTI	20	mq
57. SERRAMENTI	20	mq
58. SERRAMENTI	20	mq
59. SERRAMENTI	20	mq
60. SERRAMENTI	20	mq
61. SERRAMENTI	20	mq
62. SERRAMENTI	20	mq
63. SERRAMENTI	20	mq
64. SERRAMENTI	20	mq
65. SERRAMENTI	20	mq
66. SERRAMENTI	20	mq
67. SERRAMENTI	20	mq
68. SERRAMENTI	20	mq
69. SERRAMENTI	20	mq
70. SERRAMENTI	20	mq
71. SERRAMENTI	20	mq
72. SERRAMENTI	20	mq
73. SERRAMENTI	20	mq
74. SERRAMENTI	20	mq
75. SERRAMENTI	20	mq
76. SERRAMENTI	20	mq
77. SERRAMENTI	20	mq
78. SERRAMENTI	20	mq
79. SERRAMENTI	20	mq
80. SERRAMENTI	20	mq
81. SERRAMENTI	20	mq
82. SERRAMENTI	20	mq
83. SERRAMENTI	20	mq
84. SERRAMENTI	20	mq
85. SERRAMENTI	20	mq
86. SERRAMENTI	20	mq
87. SERRAMENTI	20	mq
88. SERRAMENTI	20	mq
89. SERRAMENTI	20	mq
90. SERRAMENTI	20	mq
91. SERRAMENTI	20	mq
92. SERRAMENTI	20	mq
93. SERRAMENTI	20	mq
94. SERRAMENTI	20	mq
95. SERRAMENTI	20	mq
96. SERRAMENTI	20	mq
97. SERRAMENTI	20	mq
98. SERRAMENTI	20	mq
99. SERRAMENTI	20	mq
100. SERRAMENTI	20	mq



Analisi Requisiti tecnologici

La struttura è munita degli adeguati supporti tecnologici in termini di apparecchiature telefoniche e dotazioni informatiche (hardware, software e collegamenti in rete) in modo tale da poter garantire le necessarie comunicazioni con l'utenza e gli altri servizi e comparti assistenziali e di tutte le attrezzature idonee alle prestazioni erogate

DISTRETTO 2

AOSTA POLIAMBULATORIO

Servizi presenti

- Amministrativo
- Ambulatori specialisitici
- Servizio Infermieristico ambulatoriale
- Sede ADI/AID
- USCA
- Tamponi domicilio

Analisi Requisiti organizzativi

Apertura dalle 8.00 alle ore 18 per l'attività istituzionali

Dalle 18 alle 20 la struttura rimane aperta per lo svolgimento dell'attività di LPI (libera professione intramoenia)

Analisi dei requisiti strutturali

La struttura è disposta su due piani (piano rialzato e un primo piano)

- Al piano rialzato sono presenti, spazi di attesa, tre uffici per il Centro unificato prenotazioni (CUP) sia per le attività istituzionali che per la libera professione e spazi destinati agli ambulatori. I locali sono accessibili ai disabili con ascensore posto alla base delle scale
- Sono presenti servizi igienici distinti per utenti e personale di cui uno accessibile alle persone disabili;
- Spazio per deposito di materiale pulito e sporco
- deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni;
- spogliatoio per il personale;
- locale per depositi rifiuti speciali.



CONSULTORIO DI VARINEY

Servizi presenti

- Amministrativo
- Ostetrico-ginecologico
- Pediatrico
- Infermieristico
- Psicologico
- Sociale
- Riabilitazione fisica e logopedica

Analisi requisiti strutturali

I locali, riportati in planimetria e gli spazi sono accessibili e funzionali alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e provvisti della relativa destinazione d'uso relativa.

Anticendio: Il consultorio è dotato di estintori, idranti e segnaletica di sicurezza



CONSULTORIO DI CHARVENSOD (sede non di proprietà dell'azienda USL)

Servizi presenti

- Amministrativo
- Ostetrico-ginecologico
- Pediatrico
- Psicologico
- Sociale
- Infermieristico
- Riabilitazione Fisica e Logopedica
- Igiene e Sanità Pubblica

Analisi requisiti organizzativi

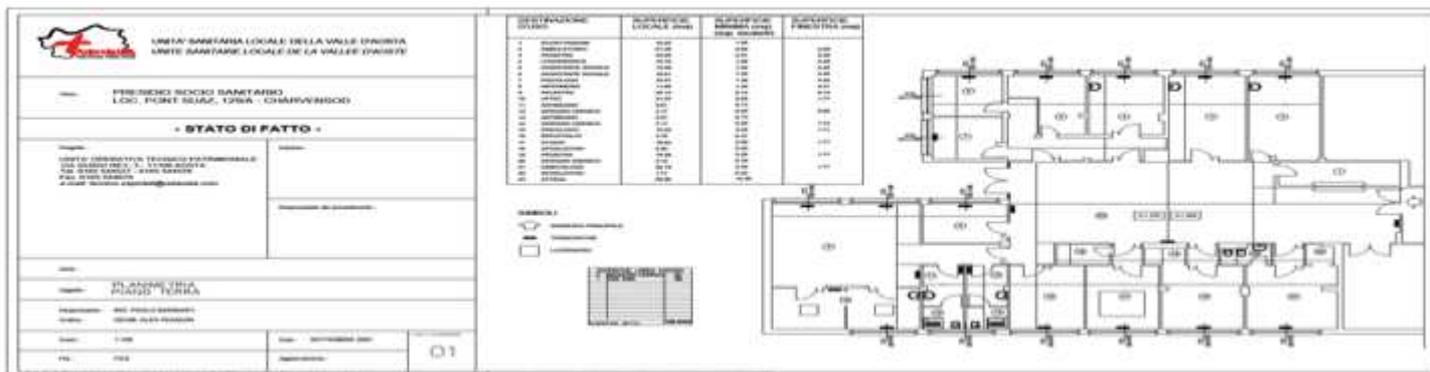
La struttura è aperta al pubblico dalle ore 8 alle ore 14,30

Analisi Requisiti strutturali

La struttura è disposta su un piano con due entrate

I locali, riportati in planimetria, sono accessibili e funzionali alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e provvisti della relativa destinazione d'uso relativa.

Anticendio: Il consultorio è dotato di estintori e segnaletica di sicurezza



CONSULTORIO DI NUS
(proprietà comune di Nus)

- Servizi presenti
- Ostetrico-ginecologico
 - Pediatrico
 - Psicologico
 - Sociale (tel. 0165/767749)
 - Infermieristico
 - Riabilitazione fisica e logopedica
 - Igiene e Sanità Pubblica
 - Medicina generale
 - Ufficio per prenotazioni esami bio-umorali

Analisi requisiti Strutturali
 La struttura è disposta su tre piani, i locali riportati in planimetria e gli spazi sono accessibili e funzionali alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e provvisti della relativa destinazione d'uso relativa.
 Adeguamento antincendio: l'edificio ha la SCIA antincendio ai sensi del DPR 151 del 2011



CONSULTORIO AOSTA - Saint-Martin

Servizi presenti (1° piano)

- Pediatrico
- Psicologico
- Sociale
- Riabilitazione fisica e logopedia

Servizi presenti (piano terreno)

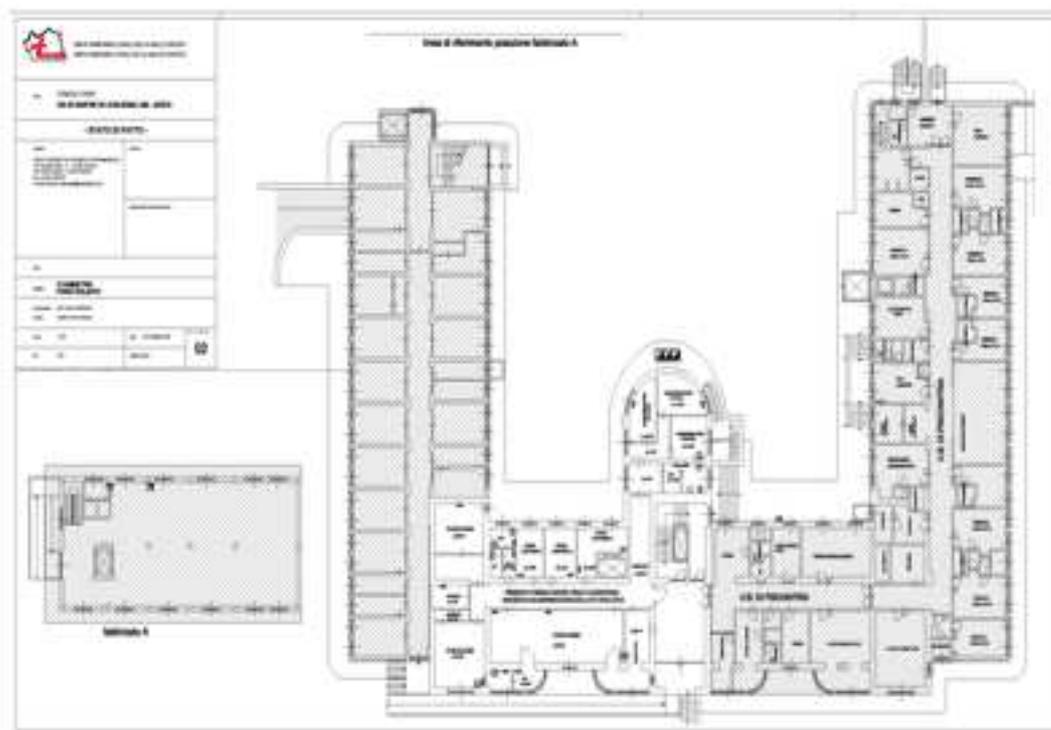
- Riabilitazione fisica e logopedica
- Neuropsichiatria dell'età evolutiva
- Igiene pubblica

Analisi requisiti strutturali

I locali, riportati in planimetria e gli spazi sono accessibili e funzionali alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e provvisti della relativa destinazione d'uso relativa

La struttura è dotata di Parcheggio interno e Accesso per disabili

Antincendio: illuminazione di emergenza, rilevazione fumi, estintori idranti e segnaletica di sicurezza



DISTRETTO 3

Sede Direzione di Distretto- Poliambulatorio di Chatillon

POLIAMBULATORIO DI CHÂTILLON

sede di proprietà

Servizi presenti

- Amministrativo
- Ostetrico-ginecologico
- Pediatrico (presenza dell'Assistente sanitaria)
- Infermieristico
- Riabilitazione fisica e logopedica
- Igiene e Sanità Pubblica
- Attività specialistica
- Medicina Generale
- Continuità assistenziale
- Pediatra di libera scelta
- Servizio veterinario
- Psicologia
- Pediatra di libera scelta
- Servizio sociale
- Sanità pubblica

Analisi Requisiti organizzativi

La struttura è aperta al pubblico da lunedì a venerdì dalle ore 7 alle ore 18

Analisi requisiti strutturali

La struttura è posta su tre piani e un piano seminterrato ed è dotata di ascensore. Presenta due entrate ed una uscita di sicurezza con porta allarmata. Tettoia antipioggia in ferro e materiale plastico all'ingresso, termo scanner per la misurazione della temperatura con triage, percorsi ben distinti e con segnalazione a pavimento, sistema a muro per l'igiene delle mani, parcheggio con segnaletica. In tutti i locali sono affisse

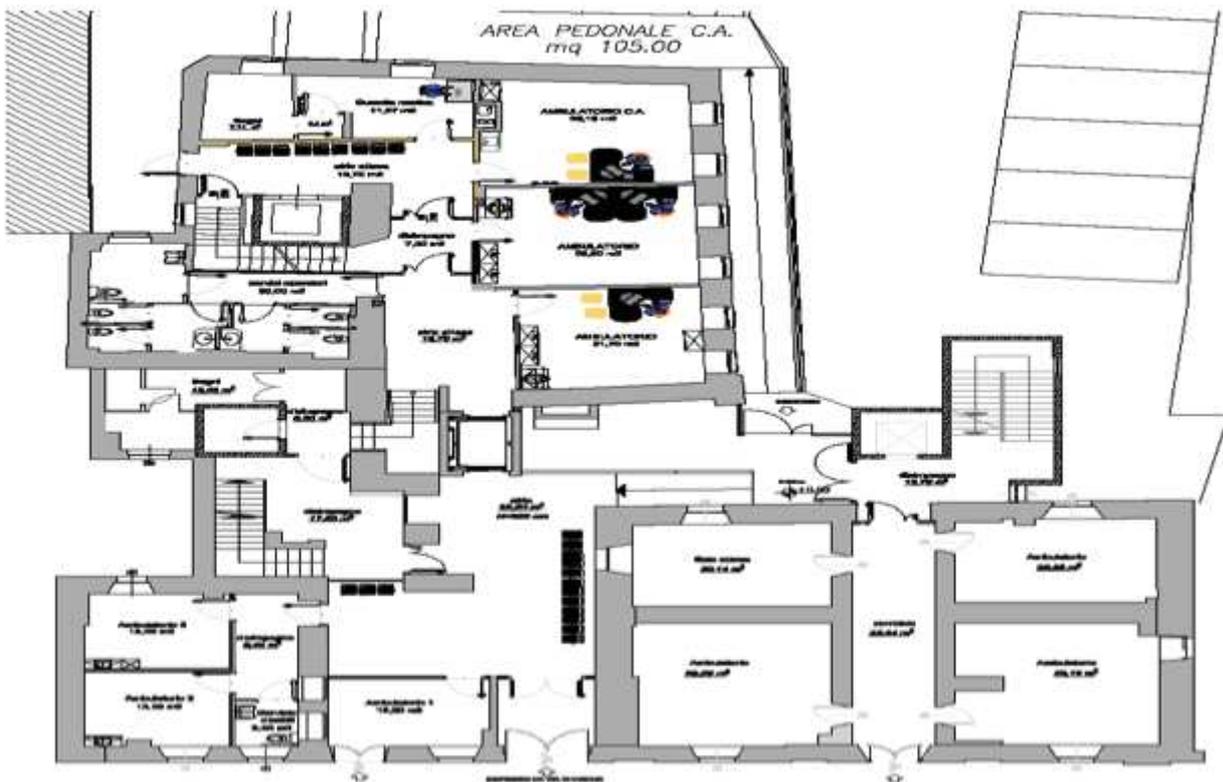
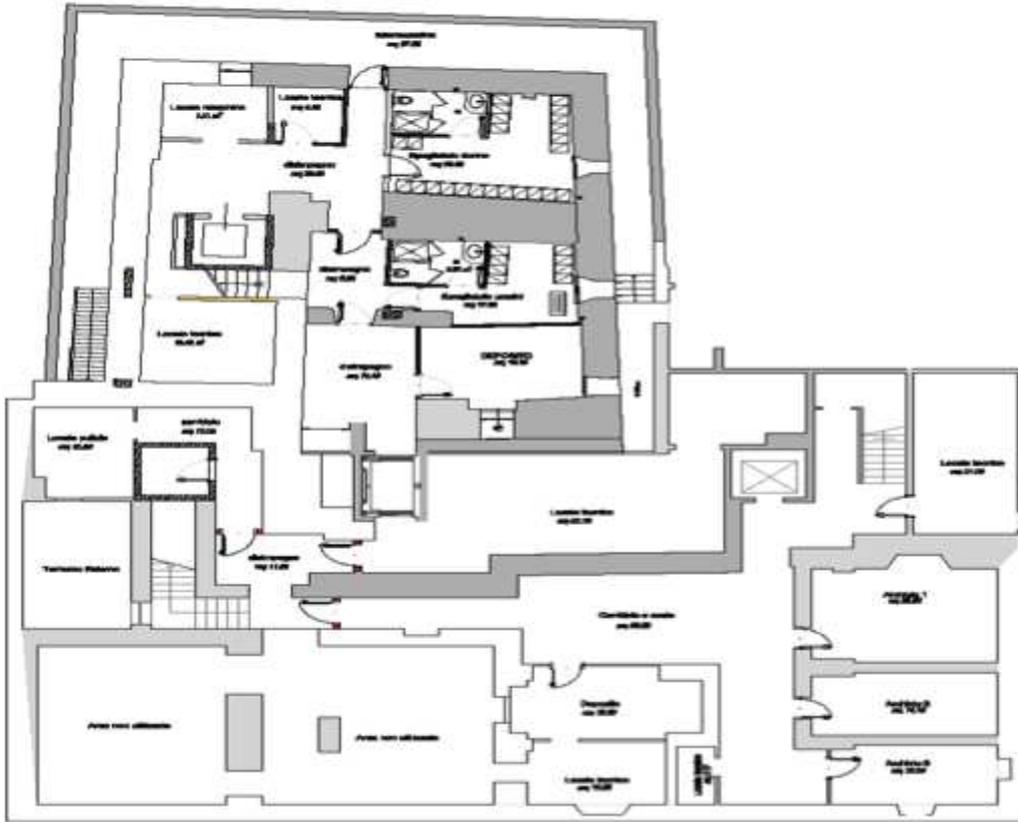
Le informative sulle misure di sicurezza da rispettare a tutela della salute degli utenti e degli operatori

I locali, riportati in planimetria e gli spazi, anche se posti su piani diversi, sono accessibili e funzionali alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e provvisti della relativa destinazione d'uso relativa.

Adeguamento antincendio: l'edificio ha la SCIA antincendio ai sensi del DPR 151 ed è dotato di illuminazione di emergenza, rilevazione fumi, estintori e segnaletica di sicurezza

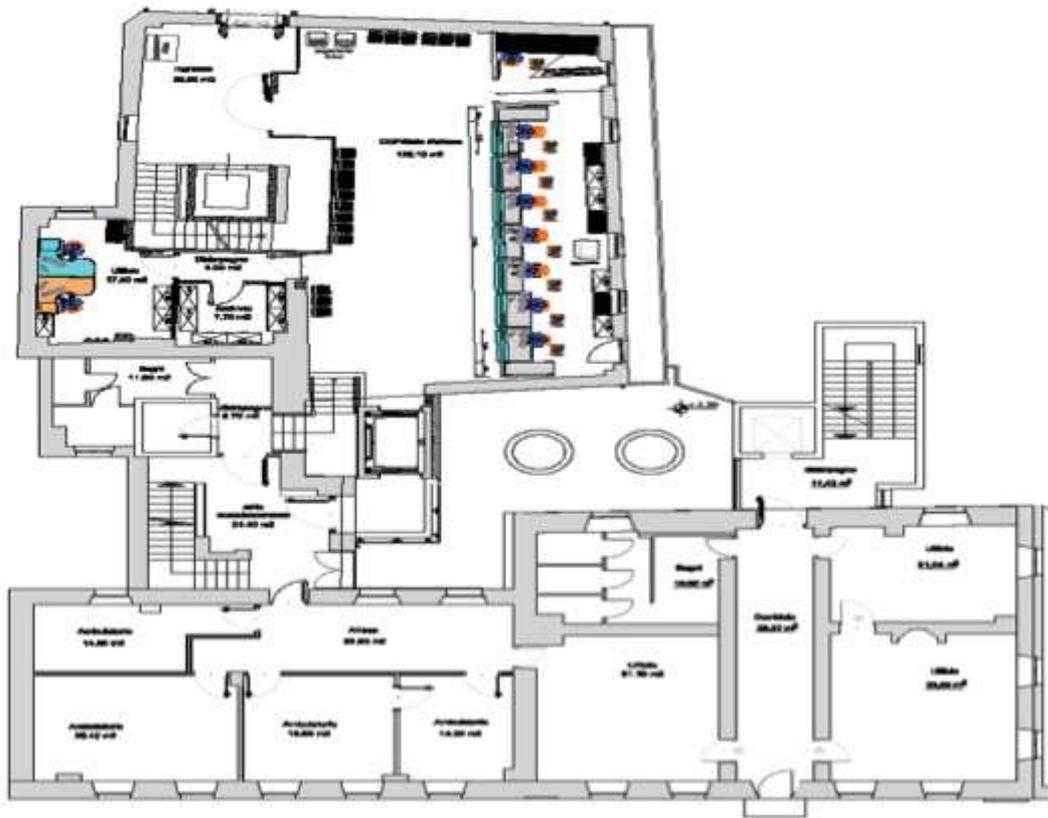
CRITICITA': All'interno della struttura percorsi non intuitivi per motivi strutturali

LIVELLO -1

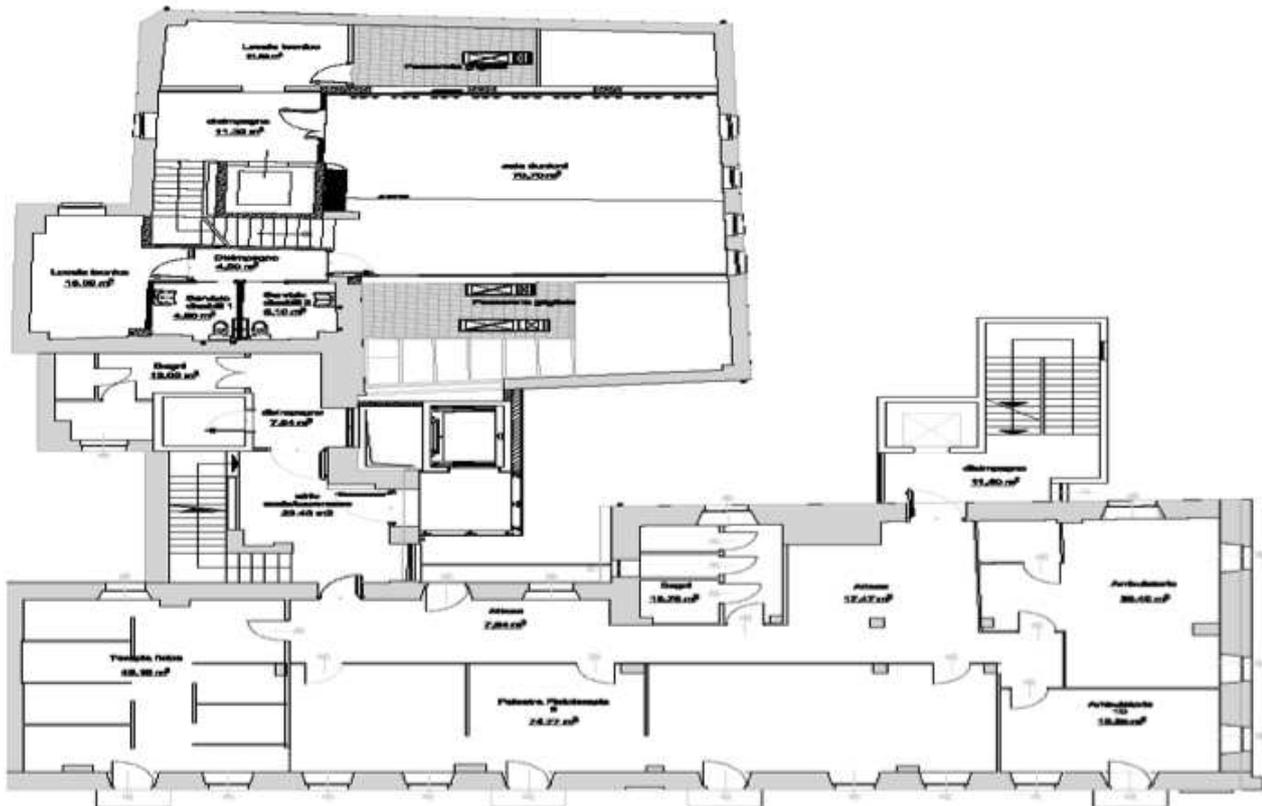


LIVELLO 0

LIVELLO 1



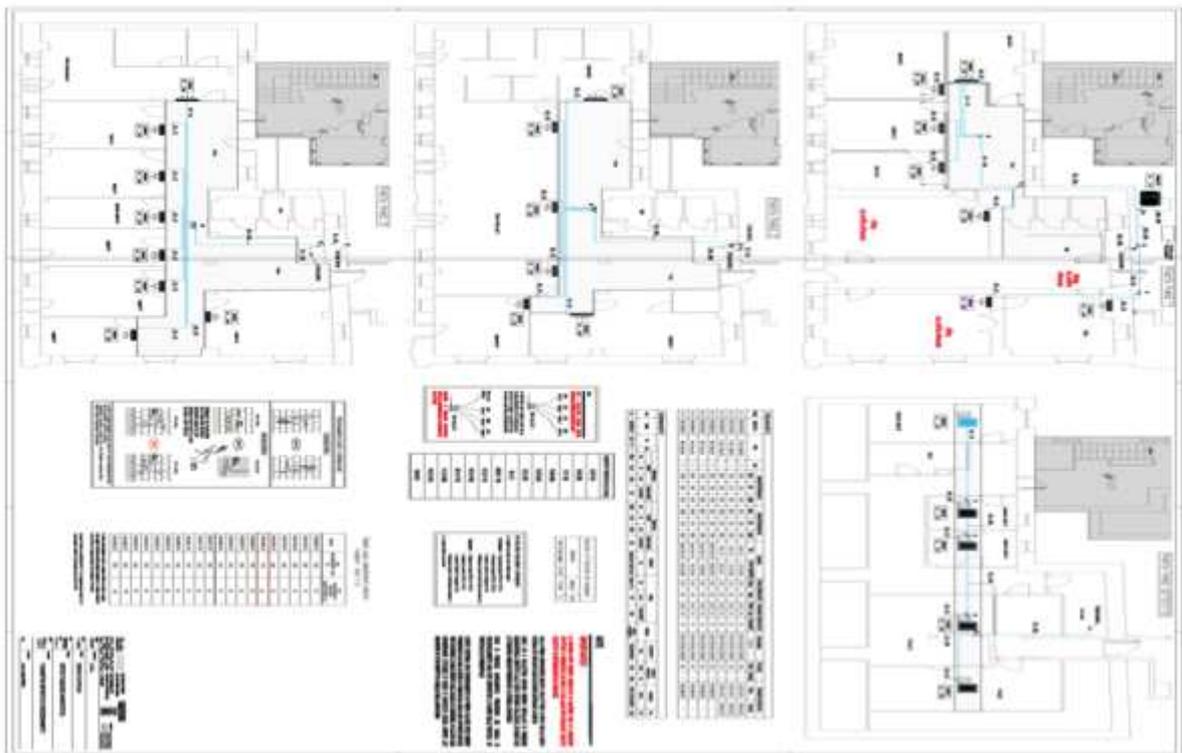
LIVELLO 2



Interventi di riqualificazione:

Demolizione e rifacimento di una porzione della pavimentazione del terrazzo esterno al piano 2 al fine di eliminare infiltrazione d'acqua;

Realizzazione e riqualificazione dell'impianto di areazione come da progetto riportato



CRITICITA': nonostante l'intervento di banda larga, il centralino CUP presenta diverse problematiche tecniche

Interventi adeguativi

Installazione banda larga maggio 2020

AMBULATORIO DI VALTOURNENCHE

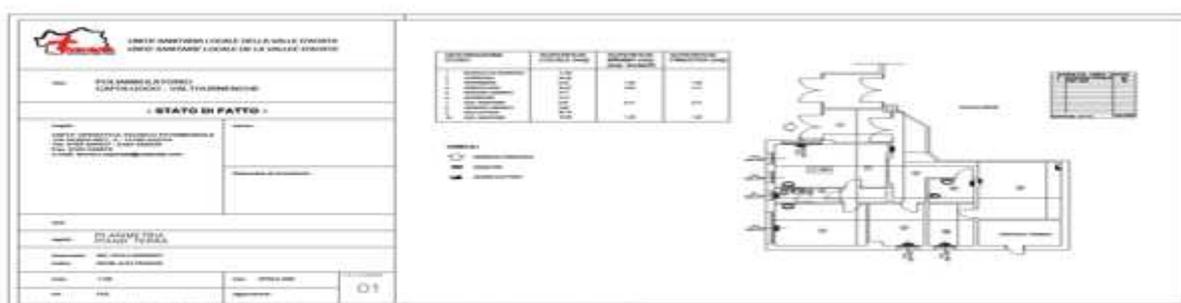
sede di non proprietà dell'azienda USL

Servizi presenti

- Infermieristico
- Assistenza primaria
- Pediatria di Libera Scelta
- Continuità Assistenziale

Al momento la struttura è attiva due volte al mese per l'esecuzione dei prelievi bio-umorali sono presenti 2 infermieri per l'attività ambulatoriale e domiciliare

Analisi requisiti strutturali



Il consultorio è dotato di illuminazione di emergenza, estintori idranti e segnaletica di sicurezza

PRESIDIO DI ANTEY-ST-ANDRE'

La struttura da marzo è chiusa per le attività distrettuali, è attivo il servizio di assistenza primaria in ottemperanza all'ordinanza regionale n. 327 dell'8 agosto 2020

DISTRETTO 4

Assetto territoriale: dal punto di vista organizzativo il Distretto 4 è suddiviso in due ambiti, comprensorio di Donnas e Verres che collaborano attivamente condividendo la programmazione, pianificazione ed attuazione delle attività ambulatoriali, domiciliari e residenziali

Sede della direzione di Distretto - Poliambulatorio di Donnas

POLIAMBULATORIO DI DONNAS

Servizi presenti

- Attività specialistica
- Ostetrico-ginecologico
- Infermieristico
- Riabilitazione fisica e logopedica
- Igiene e Sanità Pubblica
- Odontoiatria
- Servizio di Radiologia
- Psicologia
- Servizio di neuropsichiatria dell'età evolutiva
- Servizio sociale
- Servizio amministrativo

Analisi requisiti organizzativi

Orario apertura 7.00/18.00 dal lunedì al venerdì

Analisi requisiti strutturali

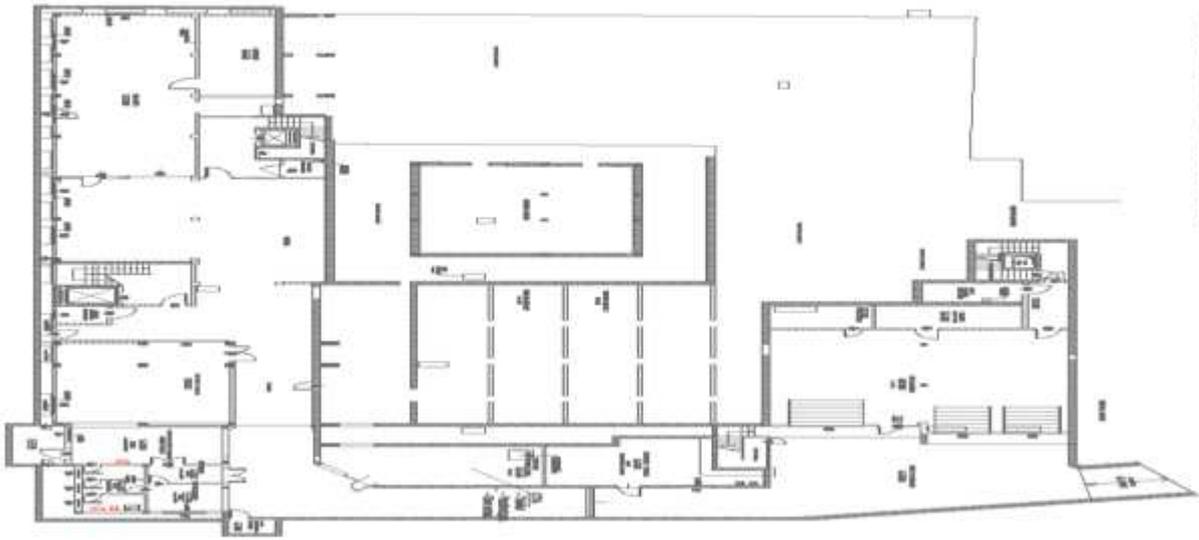
La struttura è posta su tre livelli un piano seminterrato piano terra e un primo piano, è dotata di ascensore. Presenta una entrata principale con termo scanner per la misurazione della temperatura e due uscite laterali, sono presenti percorsi ben distinti e con segnalazione a pavimento, sistema a muro per l'igiene delle mani, parcheggio con segnaletica. All'interno della struttura sono presenti tutti gli ausili per le persone con disabilità.

I locali, riportati in planimetria, sono accessibili e funzionali alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e provvisti della relativa destinazione d'uso relativa. Gli spazi spogliatoi sono condivisi da tutti gli operatori senza distinzione di genere. All'interno della struttura sono presenti 2 sale riunioni una posta al piano terra e una al primo piano. I servizi igienici distinti per utenti e personale e uno accessibile alle persone disabili. In tutti i locali, è assicurata adeguata illuminazione e ventilazione naturali e artificiali. Sono presenti locali per deposito di materiale pulito/sporco, deposito materiale d'uso, attrezzature, strumentazioni. In tutti i locali sono affisse le informative sulle misure di sicurezza da rispettare a tutela della salute degli utenti e degli operatori.

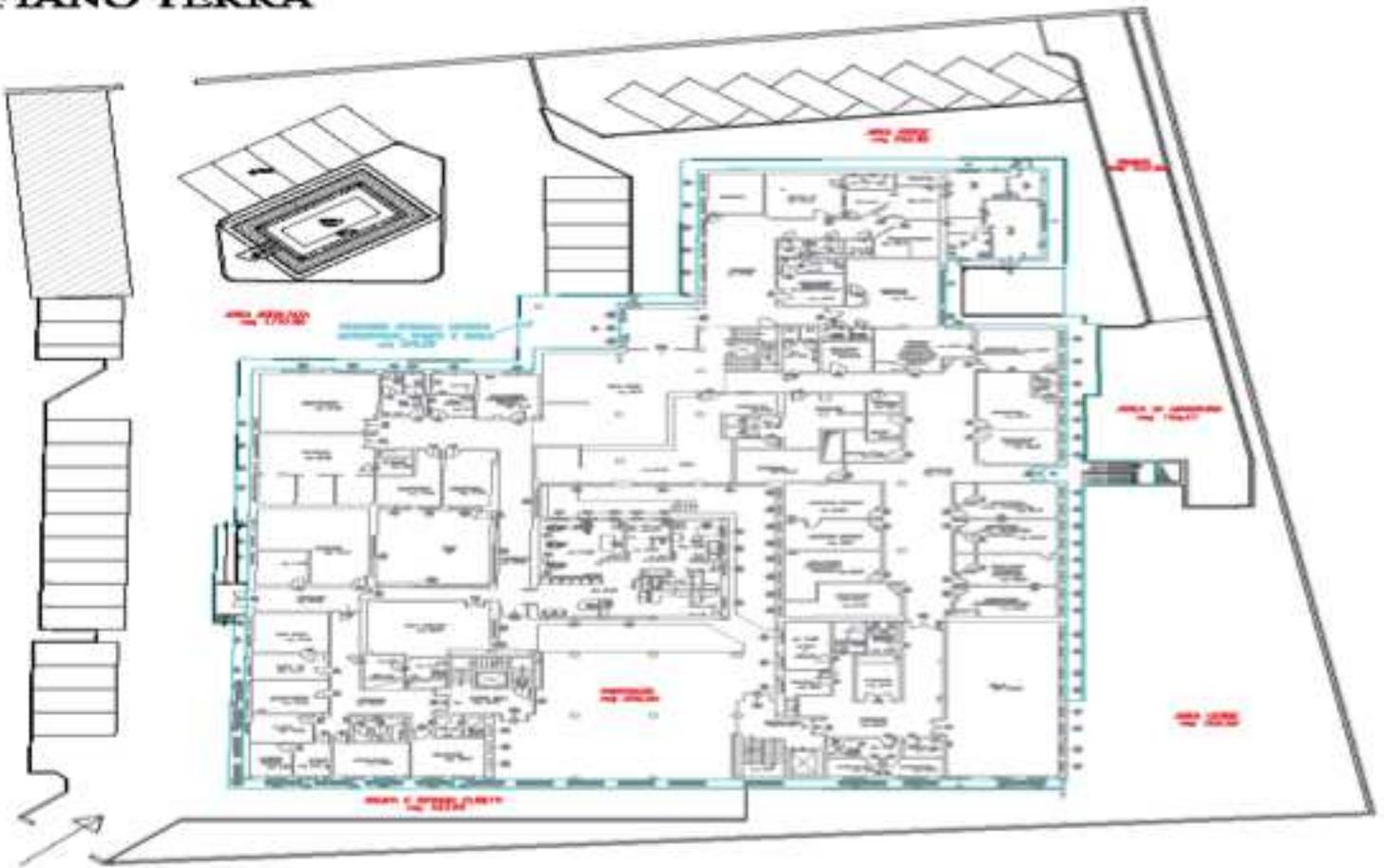
Adeguamento antincendio: l'edificio ha la SCIA antincendio ai sensi del DPR 151 ed è dotato di illuminazione di emergenza, rilevazione fumi, estintori e segnaletica di sicurezza.

La sala radiologica posta al piano terra è dotata dell'idonea piombatura per la protezione dalle radiazioni

PIANO INTERRATO



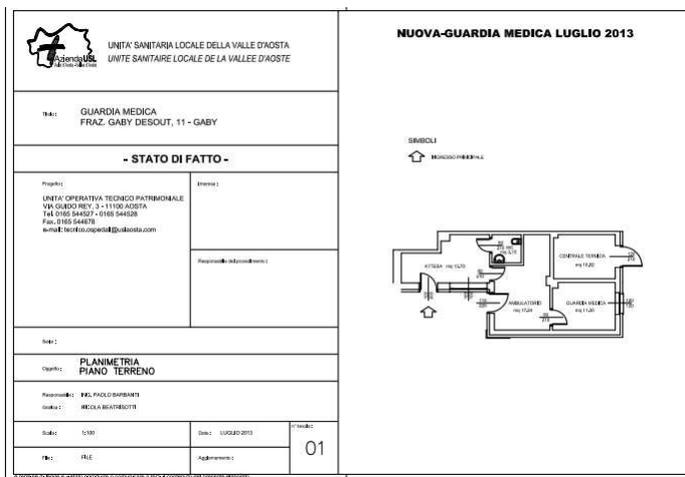
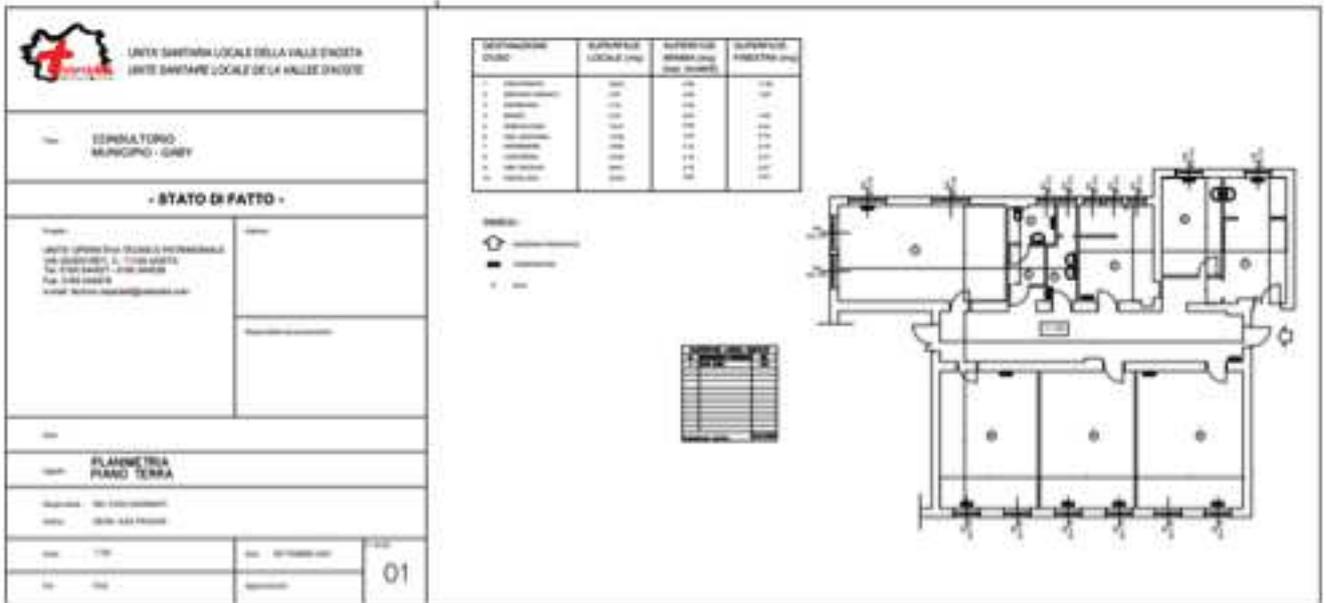
PIANO TERRA



PRESIDIO DI GABY

Servizi presenti

- infermieristico
- Assistenza primaria
- Pediatra di Libera Scelta



UNITÀ SOCIO-SANITARIE RESIDENZIALI

STRUTTURA SOCIO-SANITARIA DI PERLOZ

PREMESSA

La struttura residenziale di Perloz si caratterizza - nella fase di emergenza COVID-19 in atto - come Unità di Cure Residenziali Estensive ad elevata integrazione sanitaria per pazienti non autosufficienti, Covid negativi e dopo ricovero in Ospedale, che necessitano di cure mediche ed infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, somministrazione di terapie e.v., nutrizione enterale, lesioni da decubito etc.

Sulla base delle caratteristiche tecnico-organizzative, la struttura residenziale di Perloz rientra tra i “nuclei erogativi” identificati con codice R2, secondo la classificazione della Commissione Nazionale per la definizione e l’aggiornamento dei LEA.

Nello specifico, nelle strutture R2 sono inseriti, soggetti adulti non autosufficienti e/o cronici, con patologie o condizioni cliniche non assistibili in ospedale, o a domicilio, in condizioni di stabilità clinica, che richiedono continuità assistenziale e trattamenti estensivi, quali cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti riabilitativi finalizzati al mantenimento e prevenzione delle complicanze da immobilità, stimolazione sensoriale, integrato da un livello di assistenza tutelare di alta intensità. Vengono inseriti in queste strutture utenti che necessitano di educazione ed empowerment al fine di raggiungere l’autonomia nella gestione del loro stato di salute. L’educazione può anche essere rivolta al caregiver.

L’eleggibilità dei pazienti in questo setting assistenziale è, altresì, valutata considerando anche i criteri di esclusione:

- instabilità clinica,
- terminalità,
- patologia non ancora diagnosticata.

La struttura in questione è in diretta gestione dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, per cui le modalità di accesso avvengono direttamente dall’ospedale, previa valutazione del Direttore Sanitario della struttura con il responsabile del reparto ospedaliero che dimette il paziente.

Il periodo massimo di ricovero è previsto nella misura di 30 giorni, al termine dei quali l’utente deve essere dimesso al domicilio oppure, presso altra struttura residenziale previa valutazione UVMD. E’ possibile una proroga di ulteriori 30 giorni con documentata richiesta dello specialista.

Analisi requisiti strutturali

- N. posti letto 18 n. in 4 stanze singole e 7 stanze doppie
- Struttura su tre piani

Piano terra:

- Spogliatoio personale
- Palestra di riabilitazione
- Locale sosta e locale obitorio con ingresso autonomo
- Due ingressi laterali con porte antipanico

Piano 1

- Stanze 1 singola e 5 doppie
- Bagno assistito
- Vuotatoio (privodi lavapadelle)
- Area soggiorno consumo pasto
- Tisaneria
- Spazio visitatori

- Locale segreteria e colloqui

Piano 2

- Stanze 3 singole e 2 doppie
- Area soggiorno
- Vuotatoio (privo di lavapadelle)
- Locale deposito pulito
- Locale deposito sporco
- Infermeria

I locali e gli spazi riportati nelle planimetria allegata, anche se posti su piani diversi, sono accessibili e funzionali alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate e provvisti della relativa destinazione d'uso relativa

Adeguamento antincendio: l'edificio ha la SCIA antincendio ai sensi del DPR 151 ed è dotato di illuminazione di emergenza, rilevazione fumi, estintori e segnaletica di sicurezza



Analisi requisiti tecnologici

Tutti gli ambulatori e gli uffici sono muniti di PC N°20, le stazioni di lavoro utilizzano i principali SW di collaborazione quali la suite "Libre Office" e sono collegati tramite la rete WAN alla rete Aziendale per l'utilizzo dei seguenti applicativi :

- Trakcare
- Areas
- Posta Elettronica
- IRIS
- Andromeda
- Elefante/Enterprise

La rete telefonica: in gestione a Fastweb

Analisi requisiti organizzativi e standard clinici

Tipologia di personale	Presenza
Direttore sanitario e coordinatore clinico Presenza 5/7 con reperibilità sui festivi e prefestivi	9 ore settimanali 6 min/die per utente
Medico di struttura (3 medici con rapporto LP) Presenza 7/7	4 ore/die lun-ven 9min/die per utente
Infermiere referente	3 ore/die lun-ven 10min/die per utente
Infermieri	3 turni da 8 ore 1inf. mattino 1 inf.pomeriggio 1 inf. notte 72 min/die per utente
OSS	3 turni 3 OSS mattino (1 turni 8 ore + 2 turni 6 ore) 2 OSS pomeriggio (1 turni da 6 ore +1 turno 8 ore) 1 OSS notte 132min/die per utente
Fisioterapisti	15 min/die per utente con comprovato bisogno fisioterapico
Logopedisti	6 min/die per utente con comprovato bisogno logopedico

DIRETTORE SANITARIOe coordinatore clinico	Coincide con il Direttore di Distretto
COORDINATORE INFERMIERISTICO	Coincide con il Coordinatore infermieristico del Distretto 4
MEDICI	Medici assunti in regime di in libera professione e/o Medico volontario CRI/PC
PERSONALE RIABILITAZIONE	Personale dell'AUSL afferente al Distretto 4 interviene in riferimento al comprovato bisogno con presenza dal lunedì al venerdì.

STRUTTURA DI GIGNOD-VARINEY (SEDE NON DI PROPRIETÀ GESTITA DALLA UC GRAN COMBIN)

La struttura di Gignod-Variney, secondo quanto previsto dalla DGR 1114 del 02/11/2020, è una micro comunità che accoglie utenti COVID positivi al fine del contenimento del contagio nelle strutture residenziali, mediante una gestione integrata tra Azienda USL ed Enti locali. I posti letto sono 33. Il modello di cura adottato prevede la presenza medica quotidiana, 7 giorni su 7, nella struttura per un tempo stimato di circa 8 min/die per utente per un totale di circa 35 ore settimanali. Il personale medico ivi operante fa riferimento al Coordinamento Sanitario Territoriale composto dal Direttore di Distretto 2 e dalle due figure mediche di supporto con funzione di coordinamento e assistenza clinica se necessaria. Il personale infermieristico è presente 24H 7 giorni su 7. Nella struttura COVID di Variney sono inseriti:

- pazienti ospedalizzati nei presidi Ospedalieri dell'AUSL, COVID positivi non autosufficienti le cui condizioni cliniche risultino stabilizzate, quindi, che non necessitano più di cure ospedaliere, ma impossibilitati a fare rientro al proprio domicilio o già, in precedenza, ospiti delle micro comunità.
- soggetti che richiedono continuità assistenziale e trattamenti estensivi quali cure mediche e infermieristiche quotidiane, trattamenti riabilitativi finalizzati al recupero delle abilità funzionali residue, al mantenimento ed alla prevenzione delle complicanze da immobilità.
- pazienti provenienti da altre micro comunità Soggetti COVID positivi che necessitano di un maggior livello di assistenza sanitaria ma non di cure ospedaliere.

Modalità di richiesta inserimento:

- a. I referenti del "Progetto Indico" inviano una mail al Direttore Sanitario ed alla Coordinatrice infermieristica della struttura e segnalano il nominativo al Servizio Sociale Ospedaliero
- c. Il direttore Sanitario valuta la stabilità clinica del paziente e Il nominativo dell'utente viene inserito nell'apposita lista d'attesa, consultabile dagli operatori interessati
- d. La Coordinatrice infermieristica comunica al reparto di degenza la data del trasferimento in struttura
- e. Il reparto comunica alla struttura l'orario di arrivo dell'utente

Gli utenti che giungono in struttura in condizioni cliniche stabili, devono aver concluso l'iter dia-

agnostico. Se necessaria terapia con ossigeno, è indispensabile la prescrizione prima dell'arrivo dell'utente in struttura e l'erogazione massima deve essere di 3 lt/min. Per i pazienti che necessitano di aspirazione delle vie aeree superiori attenersi alla PAZ 29 "Gestione apparecchiature elettromedicali a domicilio". Se gli utenti necessitano di terapia infusoriale o NPT, è necessario provvedere al posizionamento di accesso venoso centrale prima del trasferimento in struttura. L'infermiere del reparto ospedaliero che dimette deve inviare all'infermiere referente della struttura il giorno prima della data concordata per l'ammissione:

- Raccolta dati aggiornata
- Terapia prevista nella fase di post-dimissione
- Eventuale presenza di infezione da germi multi resistenti (ALERT)

Nel giorno concordato per l'inserimento l'infermiere del reparto ospedaliero di provenienza provvede alla consegna di:

- Terapia farmacologica per una settimana
- Lettera dimissione medica nella quale devono essere presenti indicazioni precise del percorso seguito nella fase acuta del ricovero, gli schemi terapeutici messi in atto, le prescrizioni terapeutiche e la data dell'ultimo tampone molecolare COVID eseguito e risultato positivo
- Lettera di dimissione infermieristica
- In caso di presa in carico riabilitativa, scheda di dimissione del fisioterapista/logo
- pedica (inviata via mail al servizio di riferimento)

Modalità di dimissione del paziente dalla struttura COVID di Gignod-Variney a guarigione avvenuta e confermata da tampone molecolare.

Al Domicilio:

- se non è necessaria l'attivazione di servizi territoriali l'utente viene dimesso in accordo con la famiglia che se ne fa carico se sono necessari servizi infermieristici l'infermiere referente invia il giorno prima della dimissione la segnalazione alla Coordinatrice Infermieristica del Distretto di appartenenza dell'utente;
- se è necessario il servizio SAD l'infermiere referente invia 3 giorni prima della dimissione la segnalazione all'assistente sociale referente della struttura che provvederà a prendere contatti con il servizio sociale di competenza;

In struttura:

- L'infermiere referente invia la comunicazione di dimissione alla Coordinatrice UVMD per l'attivazione delle procedure relative alla dimissione protetta
- L'infermiere referente organizza la dimissione presso la struttura di appartenenza dell'utente secondo le indicazioni della Coordinatrice UVMD

**ELENCO DELLE PRESTAZIONI EFFETTIVAMENTE EROGATE
PRESSO LE SINGOLE STRUTTURE**

STRUTTURE MINISTERIALI	numero prestazioni			<> 2021 vs 2020	<> 2021 vs 2019
	2021	2020	2019		
DISTRETTO 1:					
AMBULATORIO DI COGNE	710	569	740	24,8%	-4,1%
AMBULATORIO DI LA-THUILE	237	165	437	43,6%	-45,8%
CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE	10.615	7.811	12.665	35,9%	-16,2%
PRESIDIO DI VILLENEUVE	3.436	2.404	4.950	42,9%	-30,6%
POLIAMBULATORIO DI MORGEX	18.699	14.467	17.735	29,3%	5,4%
DISTRETTO 2:					
AOSTA POLIAMBULATORIO	21.518	17.222	21.401	24,9%	0,5%
CONSULTORIO DI CHARVENSOD	10.372	7.539	10.169	37,6%	2,0%
CONSULTORIO DI AOSTA	1.451	1.022	739	42,0%	96,3%
CONSULTORIO DI AOSTA OVEST	22.226	16.560	21.639	34,2%	2,7%
CONSULTORIO ADOLESCENTI	1.219	902	920	35,1%	32,5%
CONSULTORIO DI NUS	11.605	7.065	11.144	64,3%	4,1%
CONSULTORIO DI VARINEY	7.279	5.099	7.383	42,8%	-1,4%
DISTRETTO 3:					
PRESIDIO DI ANTEY	1.043	1.529	2.999	-31,8%	-65,2%
CONSULTORIO DI VALTOURNENCHE	505	217	543	132,7%	-7,0%
POLIAMBULATORIO DI CHATILLON	30.794	25.612	30.088	20,2%	2,3%
DISTRETTO 4:					
CONSULTORIO DI BRUSSON	322	585	1.866	-45,0%	-82,7%
PRESIDIO DI GABY	420	258	1.361	62,8%	-69,1%
CONSULTORIO DI VERRES	12.865	11.500	16.005	11,9%	-19,6%
POLIAMBULATORIO DI DONNAS	42.239	37.592	50.544	12,4%	-16,4%

Per i PUNTI 3) e 4) si rimanda al Quadro Esigenziale previsto dalla Linee Guida del PNRR Missione 6 Componente 1 – Casa della Comunità, in corso di elaborazione con l'Ufficio Tecnico dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Punto 4.1

**prosecuzione del percorso di attuazione delle disposizioni di cui al DPCM 12 gennaio 2017,
“ definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza,
di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, N.502”**

Il DSM ha istituito una equipe multi-professionale territoriale costituita dalla coordinatrice infermieristica, lo psicologo, gli educatori, le infermiere di territorio e in prossimo arrivo la assistente sociale. L’obiettivo di tale equipe è innanzitutto ottimizzare le risorse in campo, analizzare e monitorare gli interventi terapeutici pensati e attuati sul territorio, monitorare la evoluzione dei singoli utenti nelle diverse fasi del loro percorso terapeutico riabilitativo ed esistenziale.

Ogni 15 giorni si riunisce la unità di valutazione di Salute Mentale, alla quale partecipano un medico psichiatra (neuropsichiatra per l’infanzia e l’adolescenza, se il caso trattato è quello di un soggetto minore di età) che la presiede e uno psicologo, specialisti della patologia considerata, una assistente sociale competente per territorio e la figura amministrativa di supporto.

Il compito dell’UVSM inizia con la stesura del PTI all’interno del quale vi è la sottoscrizione di un accordo/impegno di cura tra DSM e utente, quando possibile si coinvolge la famiglia, e della rete sociale. Viene identificato un case manager, operatore del DSM, che rappresenta il collegamento tra il DSM e la struttura riabilitativa residenziale o semi residenziale. Il tutto prevede relazioni periodiche stilate dai servizi, incontri regolari tra il case manager e il coordinatore del servizio che ha in carico l’utente.

In questi anni sono stati sperimentati oltre ai gruppi appartamento anche gli alloggi assistiti che ospitano utenti con difficoltà a vivere da soli, con scarse risorse, che necessitano di supporto. Abbiamo creato alcuni alloggi supportati sia per utenti psichiatrici che per utenti afferenti al Ser.D, in collaborazione con il privato sociale, con i servizi sociali, ed il monitoraggio da parte dell’equipe multi professionale che si sono verificati una scelta vincente. Le difficoltà rimangono il reperire alloggi, disponibili a tali progetti.

L’introduzione del concetto di supporto tra pari (peer support) e del ruolo degli utenti e dei familiari esperti (ufe), modello peraltro già sperimentato con successo in altre regioni, è un modello organizzativo sicuramente molto valido ancora da strutturare nella nostra regione, tale progetto necessita di un percorso formativo da organizzare presso la nostra regione. Abbiamo contatti con operatori sanitari esperti di altre regioni che possono guidarci in questo percorso.

Negli ultimi anni è emersa la necessità di una struttura residenziale per l’accoglienza di utenti con età superiore ai 65 anni di competenza al DSM, che causa anomalie comportamentali riconducibili ad una diagnosi psichiatrica non possono essere gestiti dalle micro comunità.

Si precisa che le anomalie comportamentali riconducibili a demenze non sono di competenza del DSM.

Gli utenti candidati all’inserimento in tali strutture devono anche essere clinicamente stabilizzati da un punto di vista internistico e con sufficiente autonomia nelle ADL per essere compatibili con una struttura a bassa intensità di cura.

Tali strutture vengono definite dalla DGR 1727 nucleo 3.2.B.

Attualmente stiamo effettuando una ricognizione dei fabbisogni di posti che a breve comunicheremo agli uffici competenti.

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

L'Azienda USL Valle d'Aosta dovrà riorganizzare ed eventualmente potenziare le risorse umane in capo al Dipartimento di Salute Mentale - Servizio di Psicologia, al fine di garantire alla SSD Neuropsichiatria infantile (DMI) di effettuare tempestivamente tutte le diagnosi correlate ai disturbi del neurosviluppo, secondo i criteri e le finalità declinati agli articoli 25 e 27 del DPCM 12 gennaio 2017.

DSA- Disturbi specifici dell'apprendimento

Progetto di gestione delle attività collegate alle valutazioni DSA (percorso diagnostico e certificazioni)

La SSD Psicologia ha effettuato un'analisi organizzativa nel 2019-2020 che ha fatto emergere liste d'attesa in merito agli anni 2017-2018-2019 dipendente dalla precedente organizzazione del servizio e dell'arrivo del periodo emergenziale legato al Coronavirus. Nonostante si siano dedicate più ore e più risorse per l'effettuazione delle valutazioni DSA, si siano tracciati nuovi percorsi e si sia ridotto il tempo di valutazione si ritiene che l'abbattimento della lista d'attesa possa essere conseguito a partire dall'assunzione, prevista per il corrente 2022 della figura di uno psicologo a tempo pieno già inserito nella graduatoria concorsuale.

L'iter di valutazione DSA prevede il coinvolgimento di diversi servizi e più figure professionali (psicologia, logopedia, neuropsichiatria infantile, neuro-psico-motricità) e delle istituzioni scolastiche, per cui è fondamentale coordinare l'attività di tutti gli operatori coinvolti e facilitare il paesaggio di informazioni.

Sono previsti iter diversi in base alla fascia d'età.

Fino ad aprile 2021 gli utenti con sospetto DSA accedevano al servizio, come per tutte le altre richieste, tramite prima visita di triage psicologica. In seguito, dal momento che tutte le prime visite erano prenotate per queste richieste e avevano bloccato l'accesso agli altri utenti che portavano bisogni psicologici diversi, è stato comunicato al CUP che gli utenti con sospetto DSA sarebbero stati gestiti diversamente senza più accedere alla prima visita di triage psicologico.

È stato creato un flusso differente per la valutazione psicodiagnostica di questi pazienti che in totale sono stati n°322 pazienti così distribuiti (oltre a quelli che avevano già prenotato dopo la visita di triage negli ambulatori di psicologia territoriale):

- 67 pazienti DSA inseriti nelle prenotazioni del triage del D2 fino ad aprile 2021 che sono stati riattribuiti a due psicologi ospedalieri,
- 10 pazienti DSA inseriti nelle prenotazioni del triage del D3 fino ad aprile 2021 che sono stati attribuiti ad una tirocinante di specialità con la supervisione di due psicologi del Polo,
- 121 pazienti DSA inseriti nelle prenotazioni del triage da aprile a agosto 2021 che sono stati attribuiti a 4 psicologi del Polo,
- 20 pazienti che hanno effettuato comunque la visita al triage da aprile a agosto 2021 che sono stati riattribuiti ai 4 psicologi del Polo con aiuto di altri due colleghi,
- 41 pazienti che hanno chiamato in segreteria per prenotare una valutazione per DSA da agosto 2021 a novembre 2021 che sono stati attribuiti ai 4 psicologi del Polo più 3 colleghi del D2,
- 8 che hanno effettuato comunque la visita al triage da agosto a novembre 2021 che sono stati attribuiti ai 4 psicologi del Polo più 3 colleghi del D2.
- 65 pazienti con valutazioni psicodiagnostiche esterne che sono stati attribuiti ai 4 psicologi del Polo.

Dal 2022 saranno destinati 4 psicologi per la gestione di questo iter DSA.

Il numero massimo previsto di valutazioni psicodiagnostiche per sospetto DSA sarà di 90 pazienti annui, così suddivisi:

- 10 per il D1
- 60 per il D2
- 10 per il D3
- 10 per il D4

Questo numero tiene conto dello smaltimento della lista d'attesa dei pazienti degli anni precedenti e delle differenti attività di valutazione e trattamento di cui si occupa la S.S.D. Psicologia, cui deve adempiere in virtù di protocolli d'intesa a livello regionale (es. scuola-servizi sociosanitari) e delle normative nazionali.

Dal 2022 le attività dirette e indirette rivolte ai pazienti DSA saranno tracciabili sul trackare, nell'amb. Psicologia DSA interna (che sono stati aperti da novembre 2021 nei 4 Distretti). In precedenza l'attività era prenotata negli ambulatori di psicologia territoriale del Polo DSA per la gestione dei pazienti DSA.

In precedenza l'attività era prenotata negli ambulatori di psicologia territoriale rendendo difficile il monitoraggio dell'attività clinica dedicata a questa tipologia di utenti.

Proposte 2022

A partire dal 2022 è stato proposto di istituire una commissione aziendale per la valutazione della documentazione relativa agli utenti che hanno effettuato le valutazioni specialistiche esternamente all'USL per procedere all'eventuale certificazione DSA.

É in fase di elaborazione il progetto mediante DOC AZ

In accordo con la dott.ssa Laure Obino Responsabile SSD Neuropsichiatria Infantile, in merito all'utilizzo dei fondi assegnati alla Regione VDA D.L. 73/2021 art. 33 commi 1,3,4, si richiederanno le seguenti risorse

N° 1 Neuropsichiatra infantile LP per 6 ore alla settimana

N° 1 Educatore per 18 ore alla settimana

N° 2 Psicologi-psicoterapeuti da graduatoria del Concorso Regionale Psicologi per 24 ore

4.7

IMPLEMENTAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DI CUI AL DPR DEL 7 APRILE 1994

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

Per ottemperare al suddetto punto 4.7 si rende necessario incrementare il personale medico e di comparto:

nel 2022 verrà ripristinata la presenza della assistente sociale a TP presso la S.C.Psichiatria, sono stati richiesti tre educatori professionali da dedicare a tutto il Dipartimento e si rendono necessari altri 2 infermieri da dedicare esclusivamente al territorio.

Come da normativa nazionale riguardante la organizzazione dei DSM. si rende necessario scorporate le due attività (SPDC e CSM) ospedaliera e territoriale con due coordinatori delle professioni sanitarie e due psicologi /psicoterapeuti.

Si segnala che ad oggi è presente un unico psicologo/psicoterapeuta dedicato alla sola S.C.Psichiatria, che svolge anche attività territoriale, il tutto vale anche per il coordinatore delle professioni sanitarie.

In ultimo nel corso dell'anno verranno espletati i concorsi per psichiatri per tutto il DSM.

In passato il numero di psichiatri era di 12, presso la S.C.Psichiatria e 6 presso la S.S.D SerD, ad oggi abbiamo 8 psichiatri nella prima struttura ed 1 nella seconda (esclusi i direttori), il potenziamento del territorio necessariamente deve accompagnarsi ad un incremento del personale, in modo tale da poter aprire ambulatori aggiuntivi sia ad Aosta che nei vari distretti che ad oggi sono in grande sofferenza.

Nel corso degli anni la presenza degli psicologi nella rete dei servizi territoriali non è mai venuta meno.

Rispondendo alle richieste di presa in carico con una tempestività sempre più mirata grazie all'istituzione del Modello di Triage prime visite adulti e minori e adolescenti.

Lo psicologo collabora nell'ambito della Salute Mentale con gli operatori del DSM e le assistenti sociali del servizio sociale territoriale.

4.8

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

OGGETTO: Calendario iniziative/affidamenti correlati ai fondi vincolati sul gioco d'azzardo patologico ed al piano pluriennale sul Disturbo da Gioco d'Azzardo

Come illustrato nel corso della riunione svoltasi il 21 dicembre 2021 presso l'Assessorato, con la presente vi informiamo del crono calendario degli adempimenti relativi agli affidamenti per le seguenti iniziative:

A) Formazione:

- “La salute in digitale” affidata alla Società TI.KAM con determina numero 795 del 17 settembre 2021 rivolta agli operatori della SSD SerD che terminerà a febbraio 2022; importo affidamento 16.378,40 I.V.A. inclusa (liquidati euro 10.043,04);
- “Educazione responsabile all'uso del denaro” affidata alla Società Taxi 1729 rivolta ad operatori SSD SERD, terzo settore e docenti delle scuole secondarie di primo e di secondo grado nell'ambito della didattica matematico - scientifica, per un ammontare di euro 9.882,00;
- Iscrizione di n. 6 colleghi della SSD SerD al Master “Dipendenze patologiche” promosso dall'Università Cusano, per un ammontare di euro 3096,00 (516 euro ciascuno);

B) Prevenzione:

- Costi sostenuti, nell'anno 2021, per la giornata sulla salute mentale euro 908,90;
- Costi sostenuti, nell'anno 2021, per il macchinario dei fluidi orali euro 7.320,00;
- Costi sostenuti nell'anno 2021 per la rappresentazione teatrale a cura della Compagnia Teatrale Itineraria Teatro euro 27.290 come da determina numero 159 del 12.02.2021
- Trasmissione radiofonica “Il volo del bruco” dal titolo “DROGHE e AZZARDO: da Stupefatto a Gran Casinò”, in corso di affidamento alla Compagnia Teatrale Itineraria Teatro e 4 edizioni dello Spettacolo in streaming “Gran Casinò”, affidati alla Compagnia Teatrale Itineraria Teatro, per un ammontare di euro 20.097,00 I.V.A. esclusa;
- In corso di affidamento la realizzazione di 3 conferenze interattive (attraverso l'uso di una piattaforma di interazione online con sperimentazione di giochi leciti mediante i quali si possano acquisire conoscenze specifiche sulle reali probabilità di vincita dei diversi tipi di gioco, sulle di-

storsioni cognitive del giocatore e sui meccanismi che portano alla dipendenza) e l'allestimento nel territorio Regionale di laboratori tecnico pratici: erano stati preventivati costi per circa 62.850 in corso di aggiornamento;

- Manifestazione di interesse per individuare una Società a cui si possa affidare il progetto e la promozione della metodologia Youngle, base d'asta circa 55.000 euro circa;
- In corso di affidamento la realizzazione, in collaborazione con il personale SerD, di giornate dedicate alla prevenzione di speciali sottopopolazioni e di disturbi correlati e rivolte ad una platea generale (Festa della donna, Alcohol Prevention Day, Giornata Mondiale senza tabacco).

Non appena verranno formalizzati i vari affidamenti sarà nostra cura procedere all'aggiornamento del cronoprogramma.

Naturalmente le iniziative programmate verranno svolte in accordo alle misure nazionali di contenimento della pandemia da Covid-19.

S.C. FARMACIA

Paragrafo 4.3: Le farmacie a supporto del SSN durante la pandemia

Dal 15 marzo 2021 le farmacie hanno facoltà di proporre alla clientela tamponi antigenici e test sierologici per la diagnosi di infezioni attuali o pregresse da Sars-CoV-2. Tale servizio, dapprima offerto esclusivamente in regime privatistico nei termini previsti dalla DGR 211/2021, è evoluto con l'adozione del Protocollo nazionale d'intesa dell'agosto 2021, della DGR 1469/2021, del DL 1/2022, del DL 4/2022 e della DGR 20/2022.

I succitati provvedimenti hanno progressivamente cambiato le prerogative del servizio, prevedendo il calmieramento dei prezzi e l'esenzione parziale o totale dal costo di talune categorie di assistiti (Protocollo di intesa), rafforzando la facoltà per le farmacie di avvalersi di locali anche separati dai propri (DGR 1469/2021), introducendo la possibilità di eseguire gratuitamente tamponi nell'ambito della sorveglianza scolastica (DL nazionali) e ai fini della conclusione di isolamenti e quarantene (DGR 20/2022).

La rete delle farmacie impegnate nell'attività di testing, attualmente composta da 37 esercizi, ha garantito la continuità del servizio anche all'apice della domanda, nonostante la veloce evoluzione del quadro normativo e le relative difficoltà nell'adeguamento dei sistemi informativi.

Rimanendo al tema dell'infezione da Sars-CoV-2, 18 delle 47 farmacie hanno aderito all'accordo per la somministrazione dei vaccini dell'11 novembre 2021 (DGR 1630/2021), che ha rinnovato quello sottoscritto la scorsa primavera. All'11 febbraio 2022 le farmacie coinvolte avevano somministrato 8.091 dosi, per un onere poco inferiore ai 70 mila euro.

Nella fase invernale della campagna vaccinale, principalmente volta alla somministrazione dei richiami, le farmacie hanno certo risentito dell'impossibilità di ricorrere a strutture esterne provvisorie, ma hanno altresì beneficiato dell'adozione del nuovo sistema informativo di Poste italiane, che ha portato un notevole snellimento delle attività. E' il caso di evidenziare l'impegno profuso da diverse farmacie delle vallate laterali, che hanno garantito una vaccinazione di prossimità a numerosi assistiti restii a raggiungere gli hub del fondovalle.

Restando alle vaccinazioni, le farmacie hanno partecipato per la prima volta, in forza dell'accordo approvato in data 11 novembre 2021 (DGR 1471/2021), alla campagna per la somministrazione dell'antinfluenzale. Le 12 farmacie coinvolte hanno somministrato un numero esiguo di vaccini, probabilmente anche per effetto della concomitante offerta, sul medesimo target (≥ 60 anni), da parte degli hub vaccinali e dei MMG.

Venendo alle attività di distribuzione in regime di Distribuzione Per Conto (DPC) di presidi per diabetici, di prenotazione di visite specialistiche ed esami e alla consegna dei relativi contenitori e di raccolta del consenso finalizzato alla consultazione del fascicolo sanitario elettronico, gli adeguamenti tariffari riconosciuti con l'accordo licenziato il 14 dicembre scorso (DGR 1708/21) rispondono a due logiche distinte. Per quanto attiene alla fornitura di presidi per diabetici si è voluta premiare la puntualità del servizio svolto delle farmacie, riconoscendo le complicazioni derivanti dalla sostituzione del glucometro agli oltre 5.000 pazienti diabetici e dall'aggiunta di diverse referenze al ventaglio dei presidi gestiti. Quanto ai servizi di prenotazione e acquisizione del consenso il fine dichiarato è invece il potenziamento dell'offerta, finora rimasta su valori inferiori alle attese.

In relazione alle prenotazioni, un impulso apprezzabile potrebbe derivare dall'ampliamento del catalogo delle prestazioni prenotabili e dall'inclusione di centri prelievi minori nel sistema di prenotazione online, questioni che potranno essere affrontate appena le circostanze lo consentiranno.

AREA DELLA PREVENZIONE

Si premette che l'applicazione della DGR 1672/2021, e nello specifico le azioni di competenza dell'Azienda USL, sono chiaramente declinate nella DGR.

L'esame dei singoli argomenti evidenzia il ruolo centrale dell'Area Ospedaliera, e specificatamente della S.C. Oncologia ed Ematologia Oncologica nella gestione diretta delle attività previste (formazione, presa in carico, stato attuazione programma, rendicontazione, coinvolgimento di altre Strutture aziendali).

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;

Nessun dubbio sulla prosecuzione del PRP 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;

Fra le indicazioni fornite all'Azienda si evidenziano criticità attuative, o solo mere precisazioni:

- vengono richieste prestazioni (vedasi gli screening HCV) che, sebbene previsti in via sperimentale da normativa nazionale e recepiti da DGR regionale, non possono essere considerati in questo momento prioritari, ed avrebbero un impatto insostenibile per le strutture aziendali (il target di popolazione calcolato all'1/9/2021 era di oltre 34000 persone ...) benché se ne comprenda la valenza ai fini di prevenzione e di impatto economico;
- le azioni di contrasto all'alcooldipendenza, al tabagismo, ed all'uso di sostanze stupefacenti, pur rientrando nell'ottica della Prevenzione (e della promozione dei corretti stili di vita) sono attualmente gestite concretamente da altro Dipartimento (Dipartimento di Salute Mentale).

AREA DI INTERVENTO 2 – PREVENZIONE

Obiettivo 2.1

Premetto che nel PRP 2021-2025 l'attività degli screening oncologici non fa parte dei Programmi Predefiniti (PP), bensì nei Programmi Liberi (PL), e che il risultato atteso per gli screening (recupero entro il nonestre dell'anno dell'arretrato) NON E' RAGGIUNGIBILE.

Proporrei, se possibile, di semplificare il contenuto del "risultato atteso" in "attuazione delle azioni previste da ciascun programma del PRP per il 2022".

Gli indicatori si ritengono corretti e sostenibili.

AREA DI INTERVENTO 2 – PREVENZIONE

Obiettivo 2.2

Le attività previste dal Piano di formazione PANFLU, così come strutturate nella versione revisionata del 10 gennaio 2022, e presentata recentemente dal Ministero alle Regioni, é estremamente dettagliata e complessa, e comprende azioni di diversa natura che hanno lo scopo di fornire strumenti utili ai professionisti.

Compito dell’Azienda sarà predisporre, nel primo semestre 2022 una offerta formativa specifica per tutti gli operatori sanitari/ socio-sanitari/tecnici ed amministrativi coinvolti nel Piano Strategico da somministrare entro l’anno in modalità FAD in modo tale da soddisfare il “risultato atteso”.

L’indicatore è sostenibile.

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

L'anno 2021, così come il 2020, è stato condizionato dall'emergenza sanitaria COVID-19. Si riportano di seguito i dati di attività dell'anno 2021. Per quanto concerne l'attività di ricovero, i dati e gli indicatori fanno riferimento al sistema DRG.

ATTIVITÀ TERRITORIALE

Medicina generale

Complessivamente, il numero di MMG convenzionati risulta di 76, in netto calo rispetto all'anno precedente (82).

Il numero di PLS convenzionati risulta pari a 12, in calo rispetto al 2020 (14).

Di seguito il dettaglio:

DISTRETTO/AMBITO TERRITORIALE	N. MMG	DI CUI AGGREGATI	N. AGGREGAZIONI
DISTRETTO 1			
Ambito Territoriale 1	6	0	0
Ambito Territoriale 2	8	7	2
DISTRETTO 2			
Ambito Territoriale 1	3	2	1
Ambito Territoriale 2	37	22	4
DISTRETTO 3			
Ambito Territoriale unico	8	6	2
DISTRETTO 4			
Ambito Territoriale 1	2	0	0
Ambito Territoriale 2	5	5	1
Ambito Territoriale 3	3	7	1
Ambito Territoriale 4	4		
TOTALE	76	49	
DISTRETTO/AMBITO TERRITORIALE	N. PLS	DI CUI AGGREGATI	N. AGGREGAZIONI
DISTRETTO 1/2	8	7	2
DISTRETTO 3/4	4	3	1
TOTALE	12	10	

UVMD

Nell'anno 2021 sono state effettuate 838 UVMD, di cui 722 territoriali e 116 ospedaliere.

La suddivisione per ambito territoriale è di seguito riportata:

ambito	n. UVMD
AOSTA	251
D 1	147
D 2	127
D 3	121
D 4	192

Continuità assistenziale: guardia medica

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

Nel 2021 risultano ulteriormente in calo le visite ambulatoriali e domiciliari, mentre le consulenze si attestano sui valori del 2020.

L'aumento delle prestazioni ambulatoriali definite "altro" può far presupporre una scarsa precisione nella registrazione delle prestazioni erogate.

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
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
2019	8.281	2.725	1.217	2.838	168	3.099	14.218	250	443

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

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

Distretti	2021	2020	2019	<> %		Distretti	2021	2020	2019	<> %	
				2021 vs 2020	2021 vs 2019					2021 vs 2020	2021 vs 2019
ADI Distretto 1	1.815	675	1.577	168,9	15,1	ADI CP-ONCO Distr.1	2.444	1.163	2.885	110,1	-15,3
ADI Distretto 2	9.709	4.803	5.395	102,1	80,0	ADI CP-ONCO Distr.2	9.612	4.806	8.267	100,0	16,3
ADI Distretto 3	4.700	4.776	6.311	-1,6	-25,5	ADI CP-ONCO Distr.3	3.726	4.111	3.978	-9,4	-6,3
ADI Distretto 4	8.466	9.429	6.245	-10,2	35,6	ADI CP-ONCO Distr.4	9.835	6.798	5.001	44,7	96,7
Totale	24.690	19.683	19.528	25,4	26,4	Totale	25.617	16.878	20.131	51,8	27,3

PRESTAZIONI INFERMIERISTICHE

DISTRETTO	PRELIEVI			prestazioni ADI	prestazioni AID	totale prestazioni
	SEDE	DOMICILIO	TOTALE			
DISTRETTO 1	12.845	820	13.665	5.472	6.611	25.748
DISTRETTO 2	11.709	1.579	13.288	9.940	21.743	44.971
DISTRETTO 3	12.537	1.143	13.680	6.329	7.105	27.114
DISTRETTO 4	13.632	2.154	15.786	8.907	12.063	36.756
Totale	50.723	5.696	56.419	30.648	47.522	134.589

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	2.280	20.771
Adulti	1.057	14.596
Minori (c/o servizio adulti)	177	1.537
Minori (c/o servizio minori)	535	9.340
Totale	4.049	46.244

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

Distretto	% utenti	% prestazioni
Distretto 1	16,5%	17,0%
Distretto 2	49,1%	49,6%
Distretto 3	13,8%	12,1%
Distretto 4	20,5%	21,3%

LOGOPEDIA

Tipologia utenza	n° utenti	n° prestazioni
ANZIANI	532	2.589
ADULTI	172	1.764
MINORI	1.347	17.811
TOTALI	2.051	22.164

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

Distretto	% utenti	% prestazioni
Distretto 1	19,4%	21,7%
Distretto 2	53,2%	52,7%
Distretto 3	11,9%	11,4%
Distretto 4	15,5%	14,2%

USCA

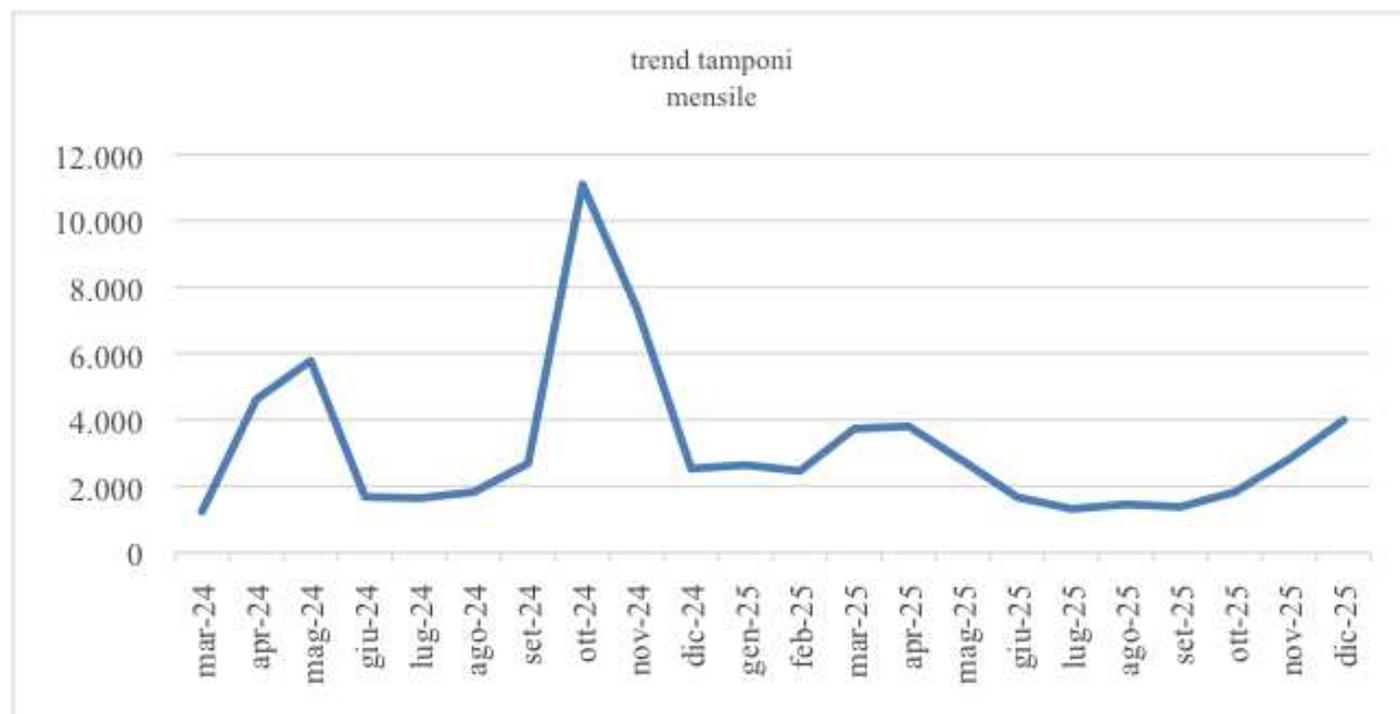
periodo di riferimento	trriage telefonico	Visite domiciliari	pazienti monitorati	interventi assistenziali (*)
Dal 22/03/2020 al 31/12/2020	11.723	1.855	8.291	2.550
Dal 01/01/2021 al 30/06/2021	19.664	2.047	9.569	627
dal 01/07/2021 al 31/12/2021	16.620	2.287	4.147	220
(*) Ossigeno terapie attivate, saturimetri consegnati, tamponi eseguiti, telemedicine attivate				

Tamponi

I tamponi molecolari (da marzo 2020) e i tamponi rapidi (da ottobre 2020) sono stati effettuati dalle assistenti sanitarie e dal personale infermieristico.

Complessivamente nel 2021 i molecolari sono stati 15.744, quelli rapidi 14.055, per un totale di 29.799 tamponi.

A seguire il trend mensile da inizio attività:



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 2019 – 2021 ed evidenziano lo scostamento 2021 vs 2020 e 2021 vs 2019.

Complessivamente nel 2021 risulta un incremento pari al 25,8% rispetto al 2020, andando di fatto a pareggiare con le prestazioni erogate nel 2019.

Risultano maggiormente in crescita le prestazioni erogate nei Distretti 1-2 rispetto ai Distretti 3-4.

STRUTTURE MINISTERIALI	numero prestazioni			<> 2021 vs 2020	<> 2021 vs 2019
	2021	2020	2019		
DISTRETTO 1:					
AMBULATORIO DI COGNE	710	569	740	24,8%	-4,1%
AMBULATORIO DI LA-THUILE	237	165	437	43,6%	-45,8%
CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE	10.615	7.811	12.665	35,9%	-16,2%
PRESIDIO DI VILLENEUVE	3.436	2.404	4.950	42,9%	-30,6%
ISAV SPA	4		5		
POLIAMBULATORIO DI MORGEX	18.699	14.467	17.735	29,3%	5,4%
TOTALE DISTRETTO 1	33.701	25.416	36.532	32,6%	-7,7%
DISTRETTO 2:					
AOSTA POLIAMBULATORIO	21.518	17.222	21.401	24,9%	0,5%
AIMS - SERVIZIO DI RIABILITAZIONE	3.046	1.499	1.001	103,2%	204,3%
AMBULATORIO AFFERENTE AL DSM	17.745	15.130	29.591	17,3%	-40,0%
AMBULATORIO MEDICINA SPORTIVA	3.310	3.038	4.466	9,0%	-25,9%
CONSULTORIO DI CHARVENSOD	10.372	7.539	10.169	37,6%	2,0%
CONSULTORIO DI AOSTA	1.451	1.022	739	42,0%	96,3%
CONSULTORIO DI AOSTA OVEST	22.226	16.560	21.639	34,2%	2,7%
CONSULTORIO ADOLESCENTI	1.219	902	920	35,1%	32,5%
CONSULTORIO DI NUS	11.605	7.065	11.144	64,3%	4,1%
CONSULTORIO DI VARINEY	7.279	5.099	7.383	42,8%	-1,4%
IST. RADIOLOGICO VALDOSTANO	46.602	38.715	52.293	20,4%	-10,9%
KINESITHERAPIC CENTER	26.430	23.412	28.470	12,9%	-7,2%
OSPEDALE REGIONALE U. PARINI	1.900.411	1.487.933	1.850.384	27,7%	2,7%
SER.D.	36.394	37.736	38.794	-3,6%	-6,2%
TECHNOS MEDICA SRL	4.728	4.093	3.174	15,5%	49,0%
TOTALE DISTRETTO 2	2.114.336	1.666.965	2.081.568	26,8%	1,6%
DISTRETTO 3:					
CENTRO DIALISI SAINT-VINCENT	11.775	15.372	13.843	-23,4%	-14,9%
PRESIDIO DI ANTEY	1.043	1.529	2.999	-31,8%	-65,2%
CONSULTORIO DI VALTOURNENCHE	505	217	543	132,7%	-7,0%
POLIAMBULATORIO DI CHATILLON	30.794	25.612	30.088	20,2%	2,3%
SER.D - CHÂTILLON	3.253	3.034	2.199	7,2%	47,9%
TERME DI SAINT-VINCENT			9.464		
TOTALE DISTRETTO 3	47.370	45.764	59.136	3,5%	-19,9%
DISTRETTO 4:					
CONSULTORIO DI BRUSSON	322	585	1.866	-45,0%	-82,7%
PRESIDIO DI GABY	420	258	1.361	62,8%	-69,1%
CONSULTORIO DI VERRÉS	12.865	11.500	16.005	11,9%	-19,6%
IST RADIOLOGICO VALDOSTANO PSM	10.908	10.630	15.662	2,6%	-30,4%
POLIAMBULATORIO DI DONNAS	42.239	37.592	50.544	12,4%	-16,4%
SER.D - DONNAS	4.276	3.099	1.389	38,0%	207,8%
TOTALE DISTRETTO 4	71.030	63.664	86.827	11,6%	-18,2%
TOTALE GENERALE	2.266.437	1.801.809	2.264.063	25,8%	0,1%

ATTIVITÀ' SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'attività specialistica ambulatoriale vede nel 2021 una ripresa complessiva rispetto al 2020 del 26,7%, risultando di fatto pari rispetto al 2019 (+1%).

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			<> 2021 vs 2020	<> 2021 vs 2019
	2021	2020	2019		
ALLERGOLOGIA	2.638	1.558	4.511	69,3%	-65,5%
ANESTESIA	456	394	424	15,7%	-7,1%
CARDIOLOGIA	38.495	31.651	43.893	21,6%	-27,9%
CHIRURGIA GENERALE	6.050	5.141	8.647	17,7%	-40,5%
CHIRURGIA TORACICA	2.553	2.197	2.649	16,2%	-17,1%
CHIRURGIA VASCOLARE	11.098	9.598	16.065	15,6%	-40,3%
DERMATOLOGIA	12.652	7.448	13.596	69,9%	-45,2%
DIALISI	55.738	54.858	59.573	1,6%	-7,9%
DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA	3.307	2.347	3.619	40,9%	-35,1%
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	2.836	2.363	2.697	20,0%	-12,4%
ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	7.661	5.192	10.402	47,6%	-50,1%
GASTROENTEROLOGIA	3.965	3.779	6.778	4,9%	-44,2%
GERIATRIA	2.217	1.544	3.320	43,6%	-53,5%
MALATTIE INFETTIVE	3.455	3.445	4.673	0,3%	-26,3%
MEDICINA DELLO SPORT	3.310	3.038	4.466	9,0%	-32,0%
MEDICINA DI MONTAGNA	0	4	25		
MEDICINA INTERNA	2.341	1.932	4.137	21,2%	-53,3%
MEDICINA TERMALE			9.464		
NEUROCHIRURGIA	1.300	973	1.614	33,6%	-39,7%
NEUROLOGIA	13.159	10.565	15.814	24,6%	-33,2%
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4.942	4.644	5.881	6,4%	-21,0%
OCULISTICA	18.422	15.526	24.516	18,7%	-36,7%
ODONTOIATRIA	1.867	1.019	2.865	83,2%	-64,4%
ODONTOSTOMATOLOGIA	1.105	860	646	28,5%	33,1%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8.250	6.680	10.807	23,5%	-38,2%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8.972	8.756	10.633	2,5%	-17,7%
OTORINOLARINGOIATRIA	13.067	10.787	14.669	21,1%	-26,5%
ONCOLOGIA	2.329	2.290	3.005	1,7%	-23,8%
PEDIATRIA	2.378	2.179	2.151	9,1%	1,3%
PNEUMOLOGIA	5.353	5.238	9.759	2,2%	-46,3%
PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	1.542	960	1.188	60,6%	-19,2%
PSICHIATRIA	7.621	5.627	6.031	35,4%	-6,7%
PSICOLOGIA	20.956	15.512	16.794	35,1%	-7,6%
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	80.262	69.106	92.089	16,1%	-25,0%
TERAPIA DEL DOLORE	5.581	3.102	5.314	79,9%	-41,6%
UROLOGIA	4.929	5.100	8.666	-3,4%	-41,1%
ANALISI CLINICHE	1.451.819	1.110.221	1.351.502	30,8%	-17,9%
ANATOMIA PATOLOGIA	12.452	9.242	15.500	34,7%	-40,4%
IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	130.360	115.080	115.409	13,3%	-0,3%
MEDICINA NUCLEARE	5.116	3.160	4.345	61,9%	-27,3%
RADIOLOGIA	96.275	78.419	117.986	22,8%	-33,5%
RADIOTERAPIA	15.772	14.124	16.219	11,7%	-12,9%
TOTALE	2.072.601	1.635.659	2.052.342	26,7%	1,0%

ATTIVITÀ 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					
	2021	2020	2019	<> 2021 vs 2020	<> 2021 vs 2019
posti letto medi	338,1	393,1	337,9		
dimessi	11.348	10.847	12.754	501	-1.406
gg degenza	104.122	95.883	101.531	8.239	2.591
degenza media	9,2	8,8	8,0	0,3	1,2
tasso occupazione PL %	84,4	66,8	82,3	17,6	2,1
peso medio DRG	1,23	1,22	1,19	0,01	0,04
fatturato	45.376.604	42.671.539	48.344.850	2.705.065	-2.968.246

primi 50 DRGs - Ordinari acuti		Dimessi	% cumu- lata
cod	descrizione		
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	496	4,4%
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	487	8,7%
79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	386	12,1%
127	Insufficienza cardiaca e shock	280	14,5%
311	Interventi per via transuretrale senza CC	255	16,8%
576	Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	244	18,9%
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	225	20,9%
430	Psicosi	224	22,9%
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	212	24,8%
371	Parto cesareo senza CC	208	26,6%
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	206	28,4%
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	198	30,1%
554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	190	31,8%
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	174	33,4%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	149	34,7%
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	132	35,8%
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	125	36,9%
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	118	38,0%
316	Insufficienza renale	117	39,0%
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	105	39,9%
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	104	40,8%
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	98	41,7%
89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	95	42,5%
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	88	43,3%
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	87	44,1%
321	Infezioni del rene e delle vie urinarie, età > 17 anni senza CC	87	44,9%
82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	85	45,6%
297	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni senza CC	84	46,3%
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	78	47,0%
149	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	73	47,7%
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	73	48,3%
174	Emorragia gastrointestinale con CC	71	48,9%
182	Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, età >17 anni con CC	69	49,6%
296	Disturbi della nutrizione e miscellanea di disturbi del metabolismo, età > 17 anni con CC	67	50,1%
203	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	67	50,7%
144	Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio con CC	67	51,3%
158	Interventi su ano e stoma senza CC	66	51,9%
202	Cirrosi e epatite alcolica	65	52,5%
324	Calcolosi urinaria senza CC	62	53,0%
204	Malattie del pancreas eccetto neoplasie maligne	62	53,6%
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	60	54,1%
15	Malattie cerebrovascolari acute aspecifiche e occlusione precerebrale senza infarto	59	54,6%
207	Malattie delle vie biliari con CC	59	55,1%
172	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	59	55,7%
428	Disturbi della personalità e del controllo degli impulsi	58	56,2%
566	Diagnosi relative all'apparato respiratorio con respirazione assistita < 96 ore	56	56,7%
130	Malattie vascolari periferiche con CC	55	57,1%
78	Embolia polmonare	55	57,6%
16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	54	58,1%
569	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC con diagnosi gastrointestinale maggiore	53	58,6%
	altri DRGs	4.701	100,0%
	Totale	11.348	

Ricoveri ordinari post acuti - indicatori complessivi						
	2021	2020	2019		<> 2021 vs 2020	<> 2021 vs 2019
posti letto medi	18,3	12,8	30			
dimessi	154	160	383		-6	-229
gg degenza	3.649	3.572	10.407		77	-6.758
degenza media	23,7	22,3	27,2		1,4	-3,5
tasso occupazione PL %	54,5	76,5	95,0		-21,9	-40,5
peso medio DRG	0,98	1,03	1,05		-0,05	-0,07
fatturato	898.094	897.566	2.545.197		528	-1.647.104

DRGs più frequenti -Ordinari post acuti		Dimessi	% cumulata
cod	descrizione		
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	42	27,3%
127	Insufficienza cardiaca e shock	21	40,9%
249	Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	16	51,3%
16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	16	61,7%
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	7	66,2%
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	6	70,1%
	altri DRGs	46	100,0%
	Totale	154	

Day Hospital / Day Surgery - indicatori complessivi						
	2021	2020	2019		<> 2021 vs 2020	<> 2021 vs 2019
posti letto medi	35,4	31,7	39,0			
cicli	3.930	2.878	5.157		1.052	-1.227
accessi	12.997	11.681	16.765		1.316	-3.768
accessi medi	3,3	4,1	3,3			
tasso occupazione PL %	146,9	147,4	171,9		-0,5	-25,1
peso medio DRG	0,88	0,89	0,91		-0,01	-0,03
fatturato	6.314.161	5.564.779	9.290.940		749.382	-2.976.779

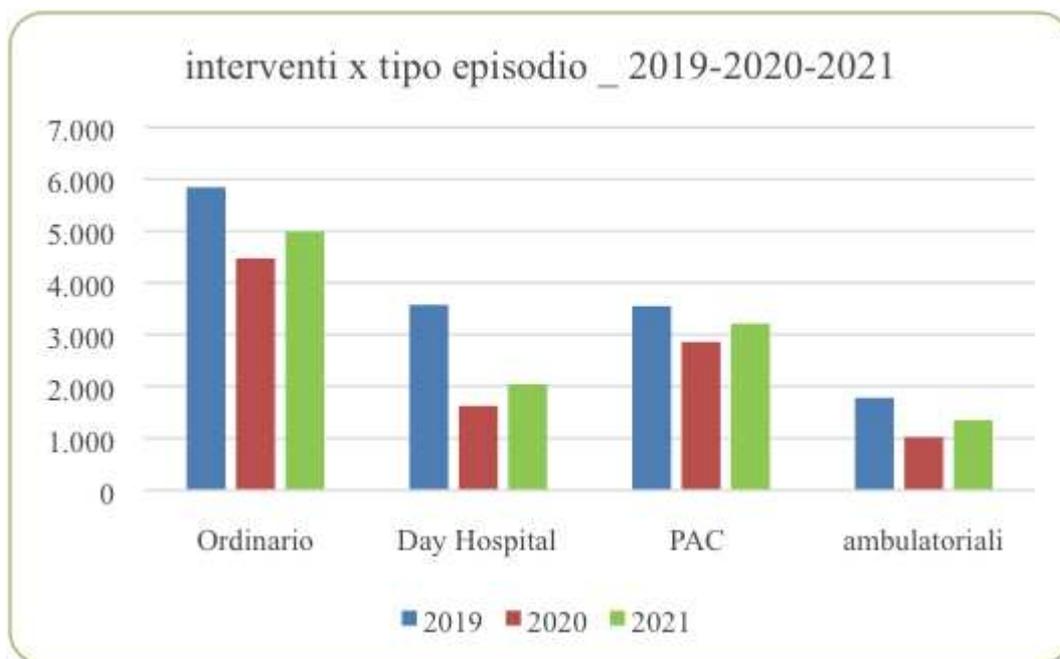
DRGs più frequenti - Day Hospital / Day Surgery		cicli	% cumulata
cod	descrizione		
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	555	14,1%
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	440	25,3%
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	343	34,0%
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	333	42,5%
243	Affezioni mediche del dorso	295	50,0%
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	187	54,8%
467	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	87	57,0%
40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	82	59,1%
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	72	60,9%
380	Aborto senza dilatazione e raschiamento	68	62,6%
119	Legatura e stripping di vene	66	64,3%
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	62	65,9%
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	52	67,2%
117	Revisione del pacemaker cardiaco, eccetto sostituzione	51	68,5%
245	Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza CC	47	69,7%
503	Interventi sul ginocchio senza diagnosi principale di infezione	45	70,9%
	altri DRGs	1.145	100,0%
	Totale	3.930	

ATTIVITÀ CHIRURGICA

L'attività chirurgica risulta in parziale ripresa nel 2021, malgrado le difficoltà legate all'emergenza COVID. Rispetto al 2020, l'attività aumenta del 16,2%, pur rimanendo a -21,3% rispetto al 2019. In particolare gli interventi in day surgery ed in regime ambulatoriale faticano a risalire, presumibilmente in quanto legati a patologie minori, non urgenti.

TIPO EPISODIO	2021	2020	2019	<>2021 vs 2020	<> 2021 vs 2019
Ordinario	4.989	4.472	5.843	11,6%	-14,6%
Day Hospital/ Day Surgery	2.045	1.627	3.574	25,7%	-42,8%
PAC	3.214	2.861	3.551	12,3%	-9,5%
ambulatoriali	1.354	1.024	1.783	32,2%	-24,1%
Totale	11.602	9.984	14.751	16,2%	-21,3%

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 2021 l'attività è aumentata rispetto al 2020 del 16,2%, alcune strutture sono ancora in lieve diminuzione, seppur su numeri "piccoli", mentre la Chirurgia generale pareggia rispetto al 2020, con 885 interventi, e risulta a -53,7% rispetto al 2019.

La Rianimazione ha una flessione, dovuta verosimilmente al minor numero di tracheostomie su pazienti COVID+. La Radiologia mantiene i volumi di attività del 2020, mentre il dato del 2019 non è raffrontabile in quanto frutto di una diversa modalità organizzativa delle attività proprie. Il DHMD ha avuto ancora solo nel 1° semestre 2019 la titolarità delle SDO di Day Surgery, titolarità passata direttamente alle strutture chirurgiche da luglio 2019.

A seguire il dettaglio:

STRUTTURA	2021	2020	2019	<> % 2021 vs 2020	<> % 2021 vs 2019
DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE CHIRURGICHE:					
S.C. CHIRURGIA GENERALE	885	885	1.910	0,0	-53,7
S.C. CHIRURGIA TORACICA, SENOLOGICA E ENDOCRINOLOGICA	418	460	692	-9,1	-39,6
S.C. CHIRURGIA VASCOLARE, ENDOVASCOLARE E ANGIOLOGIA	520	457	682	13,8	-23,8
S.S.D. NEUROCHIRURGIA	71	75	96	-5,3	-26,0
S.C. OCULISTICA	3.299	3.079	3.667	7,1	-10,0
S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.089	957	1.291	13,8	-15,6
S.C. OTORINOLARINGOIATRIA	770	611	891	26,0	-13,6
S.C. UROLOGIA	1.074	864	1.485	24,3	-27,7
DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE MEDICHE:					
S.C. CARDIOLOGIA	1.056	784	741	34,7	42,5
S.S.D. DERMATOLOGIA	324	105	235	208,6	37,9
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE:					
S.C. OSTETRICIA GINECOLOGIA	1.333	1.064	1.396	25,3	-4,5
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA:					
S.C. RADIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA	109	107	560	1,9	-80,5
DIPARTIMENTO EMERGENZA, RIANIMAZIONE E ANESTESIA:					
S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	29	58	44	-50,0	-34,1
S.S.D. TERAPIA DEL DOLORE	625	478	989	30,8	-36,8
DIREZ. MEDICA DI PRESIDIO:					
S.S.D. DH MULTIDISCIPLINARE			71		
Totale	11.602	9.984	14.750	16,2	-21,3

Mobilità attiva

Nel 2021 la mobilità attiva risulta in ripresa, particolarmente per quanto concerne il fatturato:

REGIONI	numero dimessi			fatturato			<> 2021 vs 2020		<> 2021 vs 2020	
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	dimessi	fatturato	dimessi	fatturato
PIEMONTE	1.110	864	1.267	3.726.968	2.449.913	3.619.946				
LIGURIA	154	131	229	581.420	561.423	795.877				
LOMBARDIA	145	205	230	534.871	685.169	751.160				
altre Regioni	249	240	315	871.621	832.188	970.574				
Totale	1.658	1.440	2.041	5.714.880	4.528.693	6.137.556	15,1%	26,2%	-18,8%	-6,9%

Stranieri

Per quanto concerne gli stranieri, il trend continua a risultare in discesa, complici le misure di prevenzione legate all'emergenza COVID:

numero dimessi			fatturato			<> 2021 vs 2020		<> 2021 vs 2020	
2021	2020	2019	2021	2020	2019	dimessi	fatturato	dimessi	fatturato
123	244	280	293.959	557.789	910.719	-49,6%	-47,3%	-56,1%	-67,7%

Pronto Soccorso

Se nell'anno 2020 si era assistito ad una forte riduzione, pari al 28,3%, rispetto al 2019 (in particolare i codici bianchi e gli accessi codificati come "non definito" avevano subito una contrazione rispettivamente del 46% e del 50%), nel 2021 si assiste ad una parziale ripresa degli accessi in PS rispetto al 2020 (9,3%), rimanendo comunque ben al di sotto degli accessi registrati nel 2019 (-21,6%).

Rispetto al 2019, i codici bianchi si attestano comunque a -42,3%, mentre gli accessi codificati come "non definito" risultano a -40,5%, indice di un minor ricorso "incongruo" al PS, in particolare nei primi mesi dell'anno, al riacutizzarsi dell'emergenza COVID.

Di seguito la tabella:

CODICE COLORE	2021	2020	2019		<> 2021 vs 2020	<> 2021 vs 2019
ROSSO	332	315	375		5,4%	-11,5%
GIALLO	3.844	3.447	3.889		11,5%	-1,2%
VERDE	24.159	22.063	26.385		9,5%	-8,4%
BIANCO	11.664	10.814	20.204		7,9%	-42,3%
N/D	456	381	766		19,7%	-40,5%
Totale	40.455	37.020	51.619		9,3%	-21,6%

Rispetto alla modalità di dimissione dal PS, si può notare come, negli anni 2020 e 2021 rispetto al 2019, se il numero di ricoverati in OBI è rimasto pressoché stabile, sono invece aumentati percentualmente i ricoverati in degenza, presumibilmente per una maggiore complessità e/o un più grave quadro clinico degli utenti che hanno avuto accesso al Pronto Soccorso.

ANNO	totale accessi PS	di cui ricoveri in degenza		di cui ricoveri in OBI		totale ricoverati da PS	
		v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
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%
2019	51.619	6.499	12,6%	1.512	2,9%	8.011	15,5%

CUS

Di seguito le tabelle di sintesi dell'attività della CUS nell'anno 2021:

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	8.966	R	1.198	R	398
G	5.643	G	328	G	292
V	3.329	V	38	V	147
B	2.253	B	25	B	27
TOTALE	20.191	TOTALE	1.589	TOTALE	864

MISSIONI DI SOCCORSO CUS 118 PER DISTRETTI E TEMPI DI CHIAMATA			
DISTRETTO	TEMPO DI INTERVENTO	NUMERO INTERVENTI	TOT
AOSTA	>=20 MINUTI	3.795	10.527
	<20 MINUTI	6.189	
	non definito	543	
CHATILLON	>=20 MINUTI	2.057	3.380
	<20 MINUTI	1.086	
	non definito	237	
DONNAS	>=20 MINUTI	2.625	4.062
	<20 MINUTI	1.117	
	non definito	320	
MORGEX	>=20 MINUTI	1.161	1.905
	<20 MINUTI	611	
	non definito	133	
"DISTRETTO NON ASSEGNATO"	>=20 MINUTI	184	317
	<20 MINUTI	91	
	non definito	42	
TOTALE VDA ANNO 2021	>=20 MINUTI	9.822	20.191
	<20 MINUTI	9.094	
	non definito	1.275	

ATTIVITA' AREA PREVENZIONE

Di seguito i dati di attività e loro valorizzazione 2021 vs 2020.

Medicina legale

PRESTAZIONI		numero prestazioni		valorizzazione		<> 2021 vs 2020	
		2021	2020	2021	2020	prestazioni	valorizzazione
1	MEDICINA LEGALE-ATTIVITA' AMBULATORIALE	3.675	3.004	39.094	33.371	22,3%	17,1%
2	MEDICINA DELLO SPORT-ATTIVITA' AMBULATORIALE	3.310	3.038	146.550	134.805	9,0%	8,7%
	ALTRO	15	3	67	99	400,0%	-32,3%
	Totale complessivo	7.000	6.045	185.711	168.275	15,8%	10,4%

NOTE:

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

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

PRESTAZIONI		numero prestazioni		valorizzazione		<> % 2021 vs 2020	
		2021	2020	2021	2020	prestazioni	valorizzazione
1	EPIDEMIOLOGIA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE	39.004	33.722	679.976	554.930	15,7%	22,5%
2	MEDICINA DEL LAVORO	5.697	3.497	251.511	130.020	62,9%	93,4%
3	CERTIFICAZIONI	2.695	3.358	45.323	56.874	-19,7%	-20,3%
4	PROMOZIONE SANITARIA	598	5.936	59.202	573.866	-89,9%	-89,7%
5	IGIENE EDILIZIA E VIGILANZA IGIENE ABITATO	91	893	7.478	63.070	-89,8%	-88,1%
	ALTRO	101	241	11.755	18.894	-58,1%	-37,8%
	Totale complessivo	48.186	47.647	1.055.245	1.397.654	1,1%	-24,5%

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		<> % 2021 vs 2020	
		2021	2020	2021	2020	prestazioni	valorizzazione
1	V.P. ACQUA POTABILE CAMPIONI MEDICO CHIMICI	659	698	42.835	45.370	-5,6%	-5,6%
2	V.P. ACQUA POTABILE CAMPIONI MEDICO CHIMICI VERIFICA	232	222	17.864	17.094	4,5%	4,5%
3	RICHIESTA PROVVEDIMENTI AL SINDACO - SEGNALAZ. INQUINAMENTO - SOSP. PRESCRIZIONI (POTABILI)	44	53	1.100	1.325	-17,0%	-17,0%
4	V.P. ACQUA DI BALNEAZIONE CAMPIONI MEDICO-CHIMICI	43	64	2.795	4.160	-32,8%	-32,8%
5	RILIEVO ISPETTIVO PER INDAGINI ALLERTE ED ALTRO	33	121	4.521	16.577	-72,7%	-72,7%
6	V.P. ACQUA POTABILE CAMPIONI MEDICO CHIMICI POZZI	30	23	2.310	1.771	30,4%	30,4%
7	RILIEVO ISPETTIVO E/O VERBALI DI ISPEZIONE DI CARATTERE GENERALE	15	387	2.775	71.595	-96,1%	-96,1%
8	ALTRO	38	679	5.217	89.461	-94,4%	-94,2%
	Totale complessivo	1.056	1.568	74.200	157.892	-32,7%	-53,0%

Sanità animale

	PRESTAZIONI	numero prestazioni		valorizzazione		<> % 2021 vs 2020	
		2021	2020	2021	2020	prestazioni	valorizzazione
1	ISPEZIONE/SORVEGLIANZA	32.189	20.478	696.965	360.145	57,2%	93,5%
2	MONITORAGGIO	18.053	12.980	538.745	372.312	39,1%	44,7%
3	ADEMPIMENTI BUROCRATICI A SEGUITO DI ISPEZIONI	14.122	15.156	181.769	163.820	-6,8%	11,0%
4	CONTROLLI MINIMI	7.520	4.223	68.784	50.309	78,1%	36,7%
5	DISINFEZIONI SUL TERRITORIO	3.583	1.842	226.346	115.316	94,5%	96,3%
6	TRATTAMENTI	1.856	4.562	83.975	194.150	-59,3%	-56,7%
7	ALTRO	139	313	2.810	6.442	-55,6%	-56,4%
	Totale complessivo	77.462	59.554	1.799.394	1.262.494	30,1%	42,5%

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		<> % 2021 vs 2020	
		2021	2020	2021	2020	prestazioni	valorizzazione
1	ACCERTAMENTI SANITARI	13.198	11.886	356.164	327.547	11,0%	8,7%
2	ATTIVITA' DI CONTROLLO UFFICIALE	1.387	1.069	480.179	350.768	29,7%	36,9%
3	ATTI DISTINTI E ULTERIORI	241	257	49.647	52.629	-6,2%	-5,7%
	ALTRO	22	27	10.802	12.968	-18,5%	-16,7%
	Totale complessivo	14.848	13.239	896.792	743.912	12,2%	20,6%

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 DEGLI ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE

	PRESTAZIONI	numero presta- zioni		valorizzazione		<> % 2021 vs 2020	
		2021	2020	2021	2020	prestazioni	valorizza- zione
1	OPERATORI DEL SETTORE ALIMENTARE (EX LATTE)	644	632	44.950	52.110	1,9%	-13,7%
2	ATTIVITA' MEDICO LEGALE, PROMOZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA	295	241	34.845	31.569	22,4%	10,4%
3	FARMACOSORVEGLIANZA	284	399	24.901	34.952	-28,8%	-28,8%
4	ANAGRAFE (SPECIE MINORI)	264	330	10.898	11.660	-20,0%	-6,5%
5	ALIMENTAZIONE ANIMALE	181	182	33.442	29.148	-0,6%	14,7%
6	TRASPORTI	125	52	7.704	3.564	140,7%	116,2%
7	IGIENE URBANA E BENESSERE ANIMALI D'AFFE- ZIONE	85	65	24.206	18.534	30,8%	30,6%
8	BENESSERE ANIMALE (IGIENE E BENESSERE ZOOTECNICI)	62	115	10.758	22.400	-46,1%	-52,0%
	ALTRO	65	70	11.741	13.016	-7,2%	-9,8%
	TOTALE	2.005	2.086	203.445	216.954	-3,9%	-6,2%

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		<> % 2021 vs 2020	
		2021	2020	2021	2020	prestazioni	valorizza- zione
1	ACCERTAMENTI SANITARI	13.198	11.886	356.164	327.547	11,0%	8,7%
2	ATTIVITA' DI CONTROLLO UFFICIALE	1.387	1.069	480.179	350.768	29,7%	36,9%
3	ATTI DISTINTI E ULTERIORI	241	257	49.647	52.629	-6,2%	-5,7%
4	ALTRO	22	27	10.802	12.968	-18,5%	-16,7%
5	Totale complessivo	14.848	13.239	896.792	743.912	12,2%	20,6%
6	TRATTAMENTI	1.856	4.562	83.975	194.150	-59,3%	-56,7%
7	ALTRO	139	313	2.810	6.442	-55,6%	-56,4%
8	Totale complessivo	77.462	59.554	1.799.394	1.262.494	30,1%	42,5%

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

I posti letto per disciplina, dall'inizio dell'emergenza da Covid-19, sono quanto mai modulabili e risentono di continue modifiche per adattarli alle esigenze contingenti. Per tale motivo il dato fornito è quello dei posti letto fisici accreditati.

08	01	Cardiologia	24	2	0
09	01	Chirurgia Generale	30	0	1
13	01	Chirurgia Toracica	9	0	1
14	01	Chirurgia Vascolare	13	0	1
21	07	Geriatria	19	1	0
24	01	Malattie Infettive	17	1	0
26	01	Medicina	50	2	0
29	01	Nefrologia	6	1	0
30	01	Neurochirurgia	4	0	1
31	01	Nido	21	0	0
32	01	Neurologia	17	1	0
34	01	Oculistica	1	1	0
36	01	Ortopedia	26	0	1
37	01	Ostetrica e Ginecologia	28	0	4
38	01	Otorinolaringoiatria	7	0	1
39	01	Pediatria	10	2	0
40	01	Psichiatria	14	1	0
43	01	Urologia	24	0	1
49	01	Rianimazione	10	0	0
50	01	Utic	5	0	0
51	01	Mua	10	0	0
56	29	Riabilitazione Medica	20	0	0
58	01	Gastroenterologia	10	0	1
60	01	Geriatria Lungodegenti	0	0	0
62	01	Patologia Neonatale	4	0	0
64	01	Oncologia	12	12	0
68	01	Pneumologia	8	1	0
96	01	Terapia del dolore	0	2	0
97	01	Medicina Penitenziaria	1	0	0
			400	27	12
			437 TOTALE		
56	28	RSA GB FESTAZ	20		
26	21	RSA GIGNOD	31		
26	19	RSA PERLOZ	18		
			69	TOTALE	

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 dell'art. 8, L.R. 5/2000. Si produce altresì una relazione di approfondimento in merito alla riorganizzazione delle aperture e, successivamente, dei orari ambulatoriali a seguito dell'emergenza COVID

.....

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. Anche la Carta dei Servizi (<http://www.ausl.vda.it/elementi/www2016/pubblicazioni/carta%20servizi%20dicembre%202019.pdf>) realizzata nel corso del 2019, e costantemente aggiornata, 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.
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 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 stanno riprogrammando 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 stato regolamentato nel rispetto dei protocolli di sicurezza: controllo del green pass per il personale dipendente e l'utenza, triage all'ingresso, uso di mascherine, distanziamento sociale, rispetto degli orari di prenotazione con invito a non presentarsi in anticipo. Contestualmente è stata concordata 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 2021”

Il prospetto contiene, analogamente a quanto già rappresentato per i dati relativi all'anno 2020, il numero delle prestazioni erogate nell'anno 2021 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 2020, 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.

Per quanto riguarda l'emergenza COVID, l'Azienda USL della Valle d'Aosta, anche per tutto l'anno 2021, ha potuto usufruire di un'apparecchiatura TAC “Siemens Somatom Go.Now” (insieme ad un ecografo Acuson Juniper, qui non censito in quanto non rientrante nella categoria “grandi apparecchiature” e già ceduto al termine del comodato nel 2021); questa apparecchiatura TAC è stata concessa dalla ditta “Siemens Healthcare S.r.l.” in comodato d'uso gratuito, a titolo di contributo a supporto della continuità delle attività sanitarie durante la pandemia del SARS Covid-19. Tale apparecchiatura TAC era stata installata nel mese di maggio 2020 e inizialmente concessa per un periodo di sei mesi; però, visto il permanere dell'emergenza sanitaria, a seguito di ripetute esplicite richieste dell'Azienda USL, è stato concesso senza difficoltà da parte della ditta Siemens, un ulteriore periodo di comodato d'uso gratuito a supporto delle attività sanitarie, che, valutato l'andamento della pandemia, scadrà a fine marzo 2022. L'apparecchiatura sarà dunque smontata e restituita alla “Siemens Healthcare” entro tale data. Perciò, contrariamente alle previsioni iniziali, l'apparecchiatura è stata utilizzata anche durante tutto l'anno 2021.

Infine si segnala che, ovviamente, i dati di attività del 2021 hanno continuato a risentire delle limitazioni imposte dalla pandemia, con una forte riduzione delle prestazioni erogabili e della produttività delle singole apparecchiature in generale, vista la necessità di mantenere il distanziamento tra le persone e le precauzioni da adottare ai fini del contenimento del rischio di trasmissione del contagio, la necessità di sanificare le apparecchiature e gli ambienti tra un paziente e l'altro, nonché l'opportunità di limitare al massimo la presenza contemporanea di persone nelle sale di attesa dei locali delle Strutture del Dipartimento.

A ciò si deve aggiungere l'attuale gravissima carenza di personale TSRM, verificatasi a seguito del recente allontanamento dal lavoro dei cosiddetti “no-vax”, che però ha aggravato la già cronica carenza di tecnici, frutto di scelte operate in passato, rivelatesi oggi poco lungimiranti e non condivise già a suo tempo dalla Direzione del Dipartimento. Ciò continua a costituire la maggiore criticità operativa per le gravi limitazioni che impone alla regolare ripresa delle attività. Allo stato attuale è difficile pensare di poter recuperare le liste d'attesa accumulate dopo il Covid per molti esami diagnostici e anche per lo screening mammografico, ancora in arretrato, e rende difficile garantire quanto stabilito dal PNGLA se non verrà prontamente risolta la carenza di personale TSRM.

AGENDE LPI RADIOLOGIA - OSPEDALE UMBERTO PARINI		AGENDE LPI RADIOLOGIA - OSPEDALE BEAUREGARD	
TIPOLOGIA PRESTAZIONI	ORARIO	TIPOLOGIA PRESTAZIONI	ORARIO
RX (disponibili più locali)	15:00-16:00 (3 slot) 16:00-17:00 (3 slot)	SENOLOGIA (comprese mammografie)	15:00-16:00
TIPOLOGIA PRESTAZIONI	ORARIO	ECOGRAFIE - VISITE - SENOLOGIA (escluse mammografie)	15:00-16:00 16:00-17:30
ECOGRAFIE (disponibili più locali)	15:00-16:00 (2 slot) 16:00-17:00 (2 slot)		
TIPOLOGIA PRESTAZIONI	ORARIO		
TC (disponibili più locali)	17:00-19:00 (1 slot)		
TIPOLOGIA PRESTAZIONI	ORARIO		
TC/RM (disponibili più locali)	18:00-20:00 (2 slot)		
TIPOLOGIA PRESTAZIONI	ORARIO		
OZONOTERAPIE	15:00-16:00 (2 slot) 16:00-17:00 (2 slot)		
TIPOLOGIA PRESTAZIONI	ORARIO		
VISITE	17:00-17:30 (2 slot) 15:00-16:00 (2 slot) 16:00-17:00 (2 slot)		

Tempi di esecuzione	
RX: 1 paziente ogni 20 minuti (anche più prestazioni)	
ECO: 1 paziente ogni 30 minuti (anche più prestazioni)	
TC: 1 paziente ogni 30 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	

GRANDI TECNOLOGIE - AZIENDA USL VALLE D'AOSTA							
MOD	# INVENTARIO BIOMEDICALE USL	#SERIE	DESCRIZIONE	PRODUTTORE	UBICAZIONE	n. prestazioni totali 2020	orario di apertura (escluso urgenze)
TAC 2	05001012688	A51272103	OPTIMA 580W	GEMS	Radiologia Parini	4351	08,00-20,00
TAC 1	05001012724	A51272104	DISCOVERY HD 750	GEMS	Radiologia Parini	5635	08,00-20,00
TAC 3 (TAC COVID IN USO DA GIUGNO 2020 CHE VERRA' DISMESSA A MARZO 2022)	5001017598	(21)107115	TC Somatom go.NOW	SIEMENS	Radiologia Parini	118	08,00-20,00
RMN 1	05001013376	A51272116	SIGNA Hd1 1,5 T	GEMS	Radiologia Parini	2950	08,00-20,00
RMN 2	05001013715	A5127236	DISCOVERY MR 450	GEMS	Radiologia Parini	2236	08,00-20,00
RMN ARTICOLARE	05001007325	2265	ESCAN XQ	ESAOTE	Donnas	299	08,00-15,00 1 giorno/settimana
MAMMO	05001013004	B5127238	SENOGRAPHE ESSENT	GEMS	Radiologia Beauregard	6275	08,00-20,00
MAMMO	05001008900	B5127237	SENOGRAPH 2000D	GEMS	Radiologia Beauregard	0	-
ANGIO 1	05001010242	A5127281	INNOVA 3100	GEMS	Radiologia Parini	1434	08,00-17,00
ANGIO 2	05001012405	157459	ARTIS ZEE	SIEMENS	Radiologia Parini	1751	08,00-17,00
Angiografo Sala Ibrida	5001015912	A61272131	DISCOVERY IG5730MA	GE	Blocco operatorio - sala ibrida	1810	08,00 - 20,00

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

GRANDI TECNOLOGIE - AZIENDA USL VALLE D'AOSTA							
MOD	# INVENTARIO BIOMEDICALE USL	#SERIE	DESCRIZIONE	PRODUTTORE	UBICAZIONE	n. prestazioni totali 2021	orario di apertura
PET/CT	5001013698	A51272119	Discovery 600	GEMS	Medicina Nucleare	1450	7,00-17,00
Gamma Camera	5001009395	A5127292	Infinia Hawkeye	GEMS	Medicina Nucleare	1001	7,00-17,00
Densitometro	5001015705	502028MA	Prodigy	GEMS	Medicina Nucleare	3285	8,00-13,00

GRANDI TECNOLOGIE - AZIENDA USL VALLE D'AOSTA							
MOD	# INVENTARIO BIOMEDICALE USL	#SERIE	DESCRIZIONE	PRODUTTORE	UBICAZIONE	n. prestazioni totali 2021	orario di apertura
Helical Tomotherapy	NA	NA	HI Art	Accuracy International	Radioterapia	400 trattamenti 5100 frazioni	7,30-17,00

AGENDE 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 pertanto non è possibile stabilire a priori agende predefinite.

AGENDE 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 Fisco 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 2.1.1 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 della L.r. 2000, 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

FABBISOGNO DI PERSONALE STIMATO AL 31/12/2022		
PROFILO	RAPPORTO DI LAVORO	N. TESTE
dirigente tecnico analista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
assistente amministrativo	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	168
	SOMMINISTRAZIONE	37
assistente religioso	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	1
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
assistente tecnico	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	1
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	15
	SOMMINISTRAZIONE	7
ausiliario specializzato	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	32
coadiutore amministrativo	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	23
coadiutore amministrativo senior	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	79
	SOMMINISTRAZIONE	59
collab.re prof.le assistente sociale senior	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
collaboratore amministrativo professionale	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	56
collaboratore amministrativo professionale senior	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	8
collaboratore prof. sanitario senior - fisioterapista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	4
collaboratore prof. sanitario senior - infermiere	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	16
collaboratore prof. sanitario senior - logopedista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	8
collaboratore prof. sanitario senior - tecn. neurofisiopatologia	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
collaboratore prof. sanitario senior - tecn. prevenzione	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	2
collaboratore prof. sanitario senior - tecn. san. radiologia med.	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	6
collaboratore professionale - assistente sociale	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	7
collaboratore professionale sanitario - assistente sanitario	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	15
collaboratore professionale sanitario - dietista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	8
collaboratore professionale sanitario - educatore professionale	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	12
collaboratore professionale sanitario - fisioterapista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	2223-02-202223-
	SOMMINISTRAZIONE	12
collaboratore professionale sanitario - infermiere	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	14
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	597
	SOMMINISTRAZIONE	30
collaboratore professionale sanitario - infermiere pediatrico	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	12
collaboratore professionale sanitario - logopedista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	22
	SOMMINISTRAZIONE	3
collaboratore professionale sanitario - neuropsicomotricista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	7
	SOMMINISTRAZIONE	1
collaboratore professionale sanitario - ortottista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	3
collaboratore professionale sanitario - ostetrica	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	1
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	33
	SOMMINISTRAZIONE	6
collaboratore professionale sanitario - tecn. fisiopatol.vascolare	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	4
collaboratore professionale sanitario - tecn. fisiopatologia	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	7
collaboratore professionale sanitario - tecn. neurofisiopatologia	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	5
	SOMMINISTRAZIONE	1

collaboratore professionale sanitario - tecn. san. labor. biom.	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	55
	SOMMINISTRAZIONE	4
collaboratore professionale sanitario - tecn. san. radiologia med.	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	58
collaboratore professionale sanitario - tecnico della prevenzione	CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI	1
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	20
collaboratore professionale sanitario . tecnico anatomia patologica	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
collaboratore tecnico	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	11
	SOMMINISTRAZIONE	4
collaboratore tecnico professionale senior	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
commesso	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	16
dirigente farmacista (direttore struttura complessa)	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
dirigente amministrativo	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	4
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	4
dirigente sanitario biologo	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	18
dirigente sanitario chimico	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	2
dirigente sanitario farmacista	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	1
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	7
dirigente sanitario fisico	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	1
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	3
dirigente sanitario medico	CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI	6
	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	10
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	294
dirigente sanitario medico (direttore struttura complessa)	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	27
dirigente odontoiatra	CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI	1
dirigente professioni sanitarie infermieristiche	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	1
dirigente sanitario psicologo	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	5
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	20
dirigente sanitario veterinario	CONTRATTI LIBERO PROFESSIONALI	3
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	24
dirigente veterinario (direttore struttura complessa)	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	3
infermiere generico	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	6
dirigente professionale ingegnere	DIPENDENTE TEMPO DETERMINATO	3
	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
massofisioterapista	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	1
operatore socio-sanitario (oss)	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	226
	SOMMINISTRAZIONE	60
operatore tecnico	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	32
operatore tecnico addetto all'assistenza	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	2
operatore tecnico specializzato	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	98
	SOMMINISTRAZIONE	50
operatore tecnico specializzato senior	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	35
puericultrice senior	DIPENDENTE TEMPO INDETERMINATO	2
Totale complessivo		2448
Il fabbisogno di personale è stato determinato tenendo conto delle cessazioni previste nel corso dell'anno 2022 e, quindi, dell'esigenza di copertura sia del turn over sia delle attuali carenze di personale.		

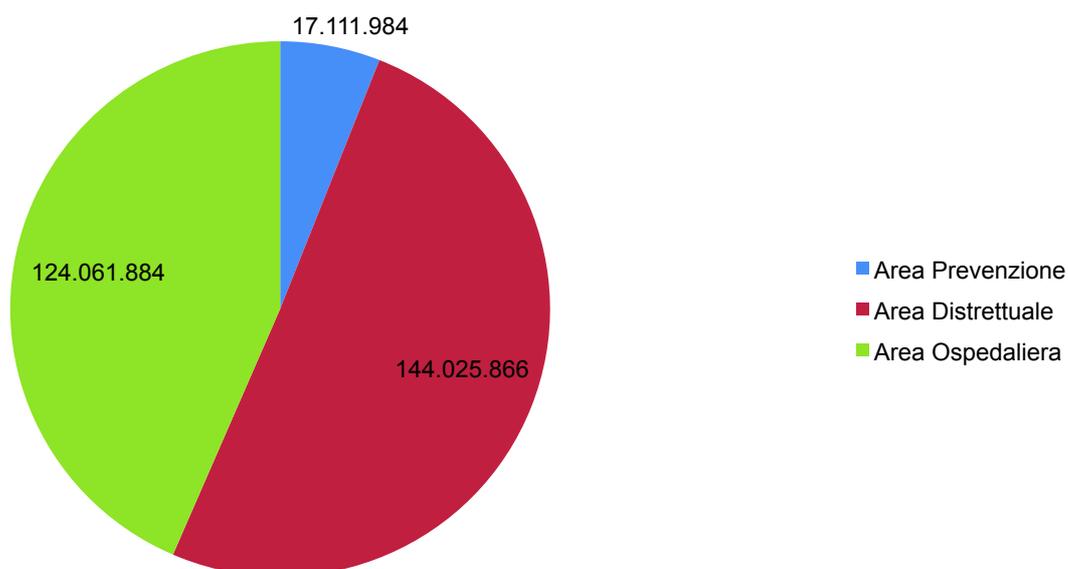
g) i volumi di spesa per ciascuna area organizzativa, con l'indicazione del budget da concordare fra la direzione dell'Azienda USL ed i responsabili delle strutture

**PERCENTUALI DI DESTINAZIONE DEL FINANZIAMENTO INDISTINTO
E AGGIUNTIVO CORRENTE PER LA GARANZIA
DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA_ ANNO PAL 2022**

Deliberazione di Giunta regionale n. 78 del 31 gennaio 2022

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 finanziaria regionale. L'importo totale dei contributi regionali non include il finanziamento assegnato all'Azienda U.S.L. per il saldo degli oneri della mobilità sanitaria. Comprende, al suo interno, i finanziamenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica Covid-19 ma non quelli di derivazione anni precedenti riproposti quali utilizzo di accantonamenti anni precedenti.

Area Prevenzione	17.111.984	6%
Area Distrettuale	144.025.866	50,5%
Area Ospedaliera	124.061.884	43,5%
Tot finanziamento 2022 - DGR 78/2022	285.199.734	100,0%



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

Va innanzitutto premesso che l'emergenza epidemiologica non ha inciso significativamente sull'attività delle strutture private accreditate con cui l'Azienda stipula accordi contrattuali per l'erogazione di prestazioni sanitarie. Infatti, a differenza di quanto avvenuto nel corso del 2020, l'attività non è mai stata sospesa e sia le prestazioni ambulatoriali, sia quelle ospedaliere che quelle socio-sanitarie sono state erogate senza soluzione di continuità.

In particolare, per ciò che concerne l'assistenza ospedaliera, l'accordo contrattuale stipulato con la Società ISAV di Saint-Pierre con deliberazione n. 319 del 02/08/2021 è stato prorogato con determinazione n. 653/2021 e ha validità per il primo trimestre del 2022. Con successivo provvedimento verrà approvato l'accordo contrattuale per la restante parte dell'anno in corso.

Relativamente all'emergenza COVID, l'unico aspetto da segnalare è che la società ISAV S.p.A. nel corso del mese di gennaio e parte di febbraio ha messo a disposizione posti letto per pazienti lungodegenti trasferiti dall'Ospedale "Umberto Parini" di Aosta, per consentire l'apertura di reparti COVID.

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. 78/2022

Inoltre, con riferimento alle prestazioni rese dalle strutture private accreditate di assistenza residenziale socio-sanitaria, le stesse sono state erogate con continuità, alle tariffe stabilite dalle DGR regionali di riferimento.

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 U.S.L., la tipologia di prestazioni rese dai privati accreditati, l'impegno di spesa per l'anno 2022 e il tetto massimo di spesa stabilito dalla DGR 78/2022

Soggetto erogatore pubblico per l'assistenza residenziale e semi residenziale socio-sanitaria E privato accreditato	Attività svolta	Tariffe	Impegno per l'anno 2022	Tetto di spesa per l'assistenza ambulatoriale fissato dalla DGR 78/2022	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 Commissario n. 244/2020
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)	€ 340.000,00		Deliberazione del Direttore Generale n. 66/2022
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 105/2022.
Disabili fisici	Strutture extraregionali	Importi diversi correlati alla tipologia di struttura e servizi offerti	€ 5.000,00		Determina in fase di approvazione.
			€ 2.275.000,00	€ 2.350.000,00	

Soggetto erogatore pubblico E privato accreditato per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali	Volumi e Prestazioni erogate	Tariffe	Impegno per l'anno 2022	Tetto di spesa per l'assistenza ambulatoriale fissato dalla DGR 78/2022	Provvedimento amministrativo
A.I.S.M. (Associazione Italiana Sclerosi Multipla)	Prestazioni di Assistenza Riabilitativa a favore di persone affette da Sclerosi Multipla	Tariffario approvato con DGR n. 62/2015	€ 70.000,00		Deliberazione n. 633/2021 differimento del termine di scadenza per il primo trimestre dell'anno 2022.
Kinesytherapyc Center s.n.c.	Prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa	Tariffario approvato con DGR n. 62/2015, aggiornato dalla DGR n. 1477/2019	€ 220.000,00		Deliberazione n. 644/2021 differimento del termine di scadenza per il primo trimestre dell'anno 2022.
Istituto Radiologico Valdostano s.r.l.	Prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa	Tariffario approvato con DGR n. 62/2015, aggiornato dalla DGR n. 1477/2019	€ 495.000,00		Deliberazione n. 642/2021 differimento del termine di scadenza per il primo trimestre dell'anno 2022.
Istituto Radiologico Valdostano s.r.l.	Prestazioni di diagnostica per immagini	Tariffario approvato con DGR n. 62/2015 con applicazione dello sconto dell'8%	€ 550.000,00		Deliberazione n. 61/2022 di approvazione dell'accordo contrattuale per il primo trimestre dell'anno 2022.
Technos Medica srl	Prestazioni di diagnostica per immagini	Tariffario approvato con DGR n. 62/2015 con applicazione dello sconto dell'8%	€ 330.000,00		Deliberazione n. 58/2022 di approvazione dell'accordo contrattuale per il primo trimestre dell'anno 2022.
Cd.C. S.p.a. di Torino	Effettuazioni di esami di risonanza magnetica nucleare	Tariffario speciale Regione Piemonte	€ 3.000,00		Deliberazione n. 16/2022 di approvazione dell'accordo contrattuale dal 01/01/2022 al 31/12/2022 e approvazione dell'impegno di spesa per il primo trimestre dell'anno 2022.
Istituto Radiologico Valdostano s.r.l.	Prestazioni di dermatologia	Tariffario approvato con DGR n. 62/2015	€ 110.000,00		Deliberazione n. 30/2022 di approvazione dell'accordo contrattuale per il primo semestre dell'anno 2022.
Ospedale Koelliker di Torino	Effettuazione di esami di risonanza magnetica nucleare pediatriche	Tariffario speciale Regione Piemonte	€ 6.000,00		Deliberazione n. 640/2021 di approvazione dell'accordo contrattuale dal 01/01/2022 al 31/12/2022 e approvazione dell'impegno di spesa per il primo semestre dell'anno 2022.
			€ 1.784.000,00	€ 1.800.000,00	

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 2022	Tetto di spesa per l'assistenza ambulatoriale fissato dalla DGR 78/2022	Provvedimento amministrativo
CSM S.r.l.	Struttura residenziale	Srp 2.1 € 137,70 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			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 31/12/2021.
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 Pontey € 43,88 quota a carico utente 65,83 SRP 2.1 A Ballon € 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 31/12/2021.
L'Esprit à l'Envers s.c.s	struttura residenziale e Educativa territoriale	SET Ed. € 35,00 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 30/08/2016 SCADENZA 07/07/2021 Delibera aziendale n. 512 del 10/04/2017 SCADENZA 02/03/2022
SAVAL s.c.s.	Educativa territoriale	SSRP Ed. € 20,00			Contratto di convenzione n. 2444 del 09/06/2017 Delibera aziendale 512 del 10/04/2017 SCADENZA 02/03/2022
Bourgeon de Vie s.c.s	struttura residenziale e Educativa territoriale	Set Educativa € 35,00 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 30/08/2016 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
Bourgeon de Vie s.c.s Servizio "MYCOSOTIS" Centro Autismo	Struttura semi-residenziale	SSRP Giornata euro 118,18 % giornata con pasto euro 70,91 % giornata senza pasto euro 47,27			Delibera Aziendale n. 165 del 23/04/2021 Convenzione stipulata dal 21/04/2021 al 31/12/2021
La Svolta a.r.l.	Struttura residenziale	SRP B 01 € 135,38 SRP B 02 € 114,86 Dimissioni Protette € 30,00	€ 6.600.000,00		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
Ensemble s.r.l.	Struttura residenziale	SRP 3.1 C € 28,34 quota a carico utente 48,58 Dimissioni Protette € 30,00	-		Contratto di convenzione n. 2339 del 27/09/2016 Delibera aziendale n. 843 del 30/08/2016 Delibera Aziendale 292 del 16/07/2021 Proroga SCADENZA al 31/12/2021
ARCEV DEL COOPERATIVA	struttura residenziale e Educativa territoriale	SSRP Ed. € 20,00 SRP 3.1 A € 43,88 SRP 3.1 C € 28,34			Contratto di convenzione n. 2334 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 Contratto di convenzione n. 2438 del 25/05/2017 Delibera aziendale n. 512 del 10/04/2017 SCADENZA 02/03/2022
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 in fase di rinnovo con scadenza proposta al 31/12/2022
Strutture extraregionali area psichiatria (REMS e Similari)	Struttura residenziale Extra Regionale	Importi diversi correlati alla tipologia di struttura e servizi offerti		EURO 315.000,00 Somma vincolata per utenti con psicotico (ricompresi nel budget)	Delibera Aziendale n. 165 del 23/04/2021 Convenzione stipulata dal 21/04/2021 al 31/12/2021
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)
			€ 6.600.000,00	€ 6.800.000,00	

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

.....

**Legge Regionale 5/2000 – Art.8
Punto 3**

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 completate nel corso dell'anno 2022:

AZIONI PROGRAMMATE NEL CORSO DEL 2022	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	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	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	Direttore di Area Territoriale
Attività di collaborazione nell'ambito dell'Unità di 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)	<ul style="list-style-type: none"> • Proseguire la collaborazione nell'ambito dell'U.V.M.DI e 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 	1 riabilitatore (1 FT sostituito da una logopedista) 2 giorni alla settimana
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)	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.	Logopedisti e TNPE area evolutiva
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)	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.	Logopedisti e TNPE area evolutiva
Avvio Ambulatorio Multidisciplinare Autismo (AMA) in collaborazione con la SSD NPI, la SSD di Psicologia	Messa a regime dell'ambulatorio Multidisciplinare autismo e formalizzazione dello stesso.	Logopedista e TNPE 1 giorno alla settimana
Progetto Educativa territoriale nell'ambito della gestione degli utenti con autismo in età evolutiva.	Prosecuzione progetto educativa autismo → valutazione domande di accesso pervenute ai servizi e avvio progetti rieducativi/abilitativi in ambito "ecologico" in base alle priorità e alla lista d'attesa	1 Educatore Professionale disponibile
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	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)

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 recepiscono 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 sta procedendo 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.

K) i 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 della Giunta regionale n. 78 del 31/01/2022 AREE/ATTIVITÀ 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 78/2022 forniscono un quadro chiaro ed ineludibile delle finalità che possono essere perseguite attraverso il ricorso alla LPA, riconducibili ad attività 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 2022;
3. fronteggiare eventuali esigenze di carattere fisiologicamente temporaneo (ovvero limitate a determinati periodi dell'anno), per le quali non possa essere attivata diversa soluzione organizzativa e sia data evidenza dell'avvenuto utilizzo, in via prioritaria, dell'istituto del lavoro straordinario;
4. fare fronte ad emergenze non programmabili né prevedibili che dovessero sopravvenire nel corso dell'anno 2022.

Il limite della spesa per le prestazioni in regime di LPA viene ricondotto, dalla citata DGR 78/2022 a due valori principali:

- il primo, riferito alle prestazioni non legate in modo specifico alla situazione emergenziale in atto, è compreso all'interno del tetto di spesa per il personale dipendente e non dipendente ed è pari ad € 1.100.000;
- il secondo, riferito a prestazioni aggiuntive svolte per fronteggiare l'emergenza COVID, non rileva ai fini del tetto massimo di spesa di cui al punto precedente, è pari ad € 3.300.000.

Le spese sostenute per le prestazioni aggiuntive devono essere dettagliatamente e separatamente rendicontate.

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. Tali attività dovranno rispettare il tetto di spesa di € 1.100.000;
- b) Prestazioni aggiuntive che si ritengono necessarie per fronteggiare la pandemia Sars-cov-2, 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 € 3.300.000 e saranno ripartite in tre distinte linee:
 - i. Attività COVID assistenziale;
 - ii. Attività COVID vaccini;
 - iii. Attività COVID tamponi.

La previsione del numero di ore da assegnare alle singole Strutture o, nel caso delle attività per il contrasto del COVID, al personale che partecipa ai progetti specifici attivati per assistenza, vaccini e tamponi, dovrà essere effettuata in modo da considerare le reali e mutevoli necessità legate ad ogni gruppo di intervento.

In tale logica, le quattro componenti del piano LPA, pur nel rispetto dei tetti di spesa sopra individuati, dovranno essere oggetto di costante attenzione, volta ad intervenire prontamente in situazioni in cui, con particolare riferimento alle prestazioni legate al contrasto del COVID, si renda necessario rimodulare il peso relativo delle tre distinte linee, per far sì che risorse umane ed economiche vengano accuratamente destinate a ciò che, a seconda dell’evoluzione della pandemia, costituisce priorità nei vari momenti dell’anno.

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, in termini, a titolo di esempio, di numero di vaccini o di tamponi.

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 procederà, 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.

K) ACCANTONAMENTI CONTRATTUALI DEL PERSONALE DIPENDENTE

k.1_Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021.

Quanto evidenziato nella DGR 78/2022 in merito all'oggetto riprende e da applicazione alle norme di legge che disciplinano la materia, individuate, nello specifico, nei commi da 438 a 440 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, applicabili al personale del Servizio sanitario, che trattano degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2019/2021, specificando che "in sede di emanazione degli atti di indirizzo previsti dall'articolo 47, comma 1, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001, i comitati di settore provvedono alla quantificazione delle relative risorse, attenendosi ai criteri previsti per il personale delle amministrazioni dello Stato di cui al comma 436". 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).

Vi è da osservare che, alla data della presente, sono in corso le trattative per addivenire alla stesura delle prime ipotesi di CCNL per il periodo in questione e che, pertanto, al momento le norme contrattuali alle quali occorre fare riferimento sono quelle contenute nei CCNL delle tre aree contrattuali di interesse dell'Azienda (comparto sanità, area sanità e dirigenza PTA), riferite al triennio 2016/2018.

k.2_Rinnovo contrattuale triennio 2022/2024.

Quanto evidenziato nella DGR 78/2022 in merito all'oggetto riprende e da applicazione alle norme di legge che disciplinano la materia, individuate, nello specifico, dai commi da 609 a 611 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2021, n. 234, applicabili al personale del Servizio sanitario, che trattano degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2022/2024 e per i miglioramenti economici, specificando che "si dà luogo, nelle more della definizione dei citati contratti collettivi nazionali di lavoro e dei provvedimenti negoziali relativi al personale di diritto pubblico, in deroga alle procedure previste dalle disposizioni vigenti in materia, all'erogazione dell'anticipazione di cui all'art. 47-bis, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e degli analoghi trattamenti previsti dai rispettivi ordinamenti, nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,3% dal 1° aprile 2022 al 30 giugno 2022 e dello 0,5% a decorrere dal 1° luglio 2022".

In relazione al contenuto del commento riferito al punto k.1, pare evidente che se ulteriori considerazioni non possono essere effettuate per il periodo 2019/2021, in assenza di CCNL approvati, a maggior ragione non avrebbe senso aggiungerne con riferimento alla contrattazione per il triennio successivo.

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 Pago-Pa, 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, News 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 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 anche mediante accesso diretto o telefonico.

In previsione del miglioramento della situazione emergenziale di riprenderà la normale attività annuale di customer satisfaction (<http://www.ausl.vda.it/datapage.asp?id=897&l=1>) – attraverso la somministrazione agli utenti ricoverati, nei reparti di degenza, di questionari al fine di misurare il grado di qualità percepita, monitorando i seguenti parametri: accoglienza, assistenza e rapporti con il personale medico e infermieristico, terapia del dolore, privacy, ambiente e comfort, vitto.

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. 534 del 29 ottobre 2021 avente per oggetto “Adozione del programma biennale 2022-2024 delle acquisizioni di servizi e forniture e del piano annuale dei lavori 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 dell’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 2022/2024). Modificazioni di leggi regionali”.

La DGR n. 78 del 31 gennaio 2022, 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 per l’esercizio 2022 e per investimenti per l’anno 2024, di cui all’articolo 17, commi 2, 3 e 9 della Legge regionale 35/2021.

In conformità alle vigenti disposizioni normative, e in applicazione della DGR 78/2022, 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 2022.

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 relativo all'anno 2022 è in fase di predisposizione. In particolare la competente struttura complessa aziendale ha raccolto le esigenze formative evidenziate dai Direttori di Dipartimento e di Area ed ha elaborato una bozza di piano di formazione, che è stata sottoposta al Collegio di Direzione, che potrà presentare eventuali osservazioni entro il termine del 24 febbraio 2022.

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

.....

La Direzione Medica di Presidio, con sede presso l'ospedale U. Parini di Aosta, ha descritto nella tabella sottostante la situazione delle attività di ricerca e sperimentazioni cliniche attive attualmente in ospedale. Sono attivi complessivamente 10 studi, inerenti differenti discipline

All. 1 - Elenco studi in corso sottoposti al Comitato etico ed in attesa di parere definitivo (fonte: Segreteria Comitato Etico)			
N.	TITOLO STUDIO	STRUTTURA TITOLARE	FINANZIAMENTO
1	IIT - Neurogenomics	Neurologia	si
2	IIT - Neuro Dev genomics	NPI	si
3	IIT - VdAgenomics	Centro Regionale Trapianti Piemonte e VdA	si
4	PSMA prostaging	Medicina Nucleare	si
5	Studio "Rolling stone"	Cardiologia	no
6	Registro LAIT (Lambre Italian registry)	Cardiologia	no
7	Itaga	Chirurgia generale	si
8	Covid-Surg 3	Chirurgia generale	no
9	Emendamento Irene	Malattie infettive	si
10	Dropping terapia	Terapia del dolore	no

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, ed un numero meramente indicativo delle stesse PER SEMESTRE:

ATTIVITA'	n° campioni
ACQUE	36
ACQUE DI PISCINA	65
ACQUE MINERALI	35
ACQUE POTABILI	600
ALIMENTI	70
ORTOFRUTTA/FARINE	15
PASTO COMPLETO	25
VINO	1
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

Premessa

Il datore di lavoro dell'Azienda USL Valle d'Aosta, come previsto dall'art. 28 del D.Lgs.81/08, 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.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 o previsti nel 2022.

Dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale

- Dispositivi di Protezione Individuale e Dispositivi Medici - emergenza COVID-19: in considerazione dello scenario emergenziale COVID-19 che si è protratta anche nel corso dell'anno 2021 l'attività è stata focalizzata nel garantire la disponibilità dei DPI necessari a fronteggiare l'emergenza e predisporre le scorte di magazzino. Nel corso del 2021 è proseguita l'attività di valutazione della conformità delle caratteristiche tecniche dei Dispositivi reperiti sul mercato dalla S.C. Provveditorato ed Economato o consegnati dalla Protezione Civile.

Nello specifico i DPI principali oggetto della valutazione sono stati:

- mascherine chirurgiche (tipo I – IIR)
- FFP2/FFP3
- indumenti protettivi: camici e tute
- occhiali e visiere protettive
- guanti
- calzari
- cuffie

- 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) a seguito dell'Adesione alla gara regione Piemonte l'AUSL VDA ha selezionato i lotti di guanti privi di lattice e polvere, a tutela della salute degli operatori e dei pazienti.

Inoltre vengono forniti 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 2021 è proseguita l'attività di verifica delle caratteristiche di sicurezza per gli operatori delle apparecchiature ad uso sanitario.

Formazione

La progettazione di percorsi formativi in ambito della sicurezza dei lavoratori è stata definita con l'approvazione del piano formativo in materia di sicurezza e salute sul lavoro (Delibera n 113 del 17 marzo 2021).

Il piano deliberato prevede lo svolgimento dei seguenti corsi:

1. Le corrette procedure di movimentazione dei pazienti nelle emergenze territoriali;
2. Corso movimentazione dei pazienti – base;
3. Corso movimentazione dei pazienti – retraining;
4. Aggiornamento corso carrellisti (da ultimare);
5. Corso PLE (da ultimare);
6. Aggiornamento PES PAV PEI;
7. Corso base PES PAV PEI;
8. Corso RLS;
9. Antincendio elevato base;
10. Antincendio elevato aggiornamento;
11. Antincendio medio aggiornamento;
12. Antincendio medio base;
13. Corso base carrellisti;
14. Aggiornamento corso per addetti manutenzione cabine di trasformazione MT/BT;
15. Corso sicurezza per neoassunti 16 h;
16. Corso dirigenti;
17. Corso sulla gestione del rischio aggressioni;

Nel corso dell'anno 2021 si è data la priorità ai corsi di formazione la cui realizzazione può essere fatta in modalità e-learning o videoconferenza in modo da utilizzare la flessibilità permessa da queste metodologie didattiche per conciliare l'esigenza di formazione del personale con le priorità di tutela

della salute e con le esigenze di servizio. In tale contesto sono pertanto stati attivati i seguenti corsi:

- Corso base sulla sicurezza con aggiornamento COVID -19 per i Responsabili dei Lavoratori per la Sicurezza.
- Corso di aggiornamento sulla sicurezza con aggiornamento COVID-19 per i Responsabili dei Lavoratori per la Sicurezza.
- Corso sulla Sicurezza con aggiornamento COVID-19 per i Dirigenti (circa 75 Discenti).

Per quanto riguarda la formazione rivolta al personale tecnico/amministrativo sono stati attivati/erogati i seguenti corsi :

- Antincendio elevato base;
- Antincendio elevato aggiornamento.
- Aggiornamento corso carrellisti (da ultimare);
- Corso PLE (da ultimare);
- Corso base carrellisti.

Nel corso dell'anno 2022 proseguirà la formazione e addestramento del personale e in collaborazione con l'Ufficio Formazione verrà attivato in modalità FAD , il corso di formazione di 4 h sulla sicurezza per i nuovi assunti mediante l'utilizzo della Piattaforma "medmoood".

Informazione

Al fine di informare e formare gli operatori sanitari per quanto concerne la gestione del rischio COVID-19 si è proceduto con le seguenti modalità:

- elaborando e diffondendo video tutoriali sulle corrette modalità di vestizione e svestizione;
- diffondendo materiale informativo sull'Intranet aziendale;

Misure organizzative

- Scenario emergenziale COVID-19: sono stati effettuati sopralluoghi e definite ed elaborate procedure atte ad individuare ed attuare le corrette modalità di gestione dell'emergenza COVID-19.
- Aggiornamento DVR: prosegue 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 e più facilmente aggiornabile nei contenuti
- Predisposizione del piano Operativo Aziendale per la gestione dell'emergenza COVID-19: il servizio è impegnato nel fornire supporto con funzioni di coordinamento del gruppo di lavoro costituito per la predisposizione del "Piano Operativo Aziendale per la gestione dell'emergenza"

Piani di emergenza ed evacuazione

Nel corso del 2021 è stata attivata la nuova organizzazione della squadra di gestione dell'emergenza, a seguito di tale riorganizzazione si sta procedendo con 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.

Interventi - anno 2022

Nei primi mesi del 2022 verrà avviato l'intervento di dell'ammodernamento e riqualificazione della Terapia intensiva esistente tramite finanziamento dedicato:

Ristrutturazione terapia intensiva	2.490
------------------------------------	-------

A fronte di una richiesta formale dell'Amministrazione regionale la Struttura Commissariale straordinaria per l'emergenza COVID della Presidenza del Consiglio dei Ministri fornirà a USL Valle d'Aosta un prefabbricato ad uso terapia intensiva/semintensiva che verrà installato coordinando una serie di interventi che realizzerà direttamente USL.

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

ANTINCENDIO	400
IMPIANTI TECNOLOGICI	600
MANUTENZIONI STRAORDINARIE	2.300

(le cifre sono in migliaia di euro)

L'Amministrazione regionale ha inoltre reso disponibili fondi per realizzare i seguenti interventi:

Ass. Sanità PDD 6021 del 19-10-21	3.250
prevenzione incendi: lavori di adeguamento antincendio via Guido Rey	750
lavori ristrutturazioneOrtopedia	1.400
lavori ristrutturazione PMA	1.100

(le cifre sono in migliaia di euro)

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

I dati del 2021 sono ancora in elaborazione in quanto sono stati consolidati da pochi giorni i report relativi all'attività e non sono ancora predisposti i dati di contabilità analitica.

Proposta di deliberazione dirigenziale

Proposta N. 153

DEL 28/02/2022

Struttura/Ufficio Proponente: DIREZIONE STRATEGICA

OGGETTO: APPROVAZIONE PROPOSTA DI PIANO ATTUATIVO LOCALE (PAL) 2022.

Validazione contabile

Autorizzazioni di spesa

Osservazioni: nessuna

Prescrizioni: nessuna

Firma del Responsabile Economico Finanziario