

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Renzo TESTOLIN

IL DIRIGENTE ROGANTE
Massimo BALESTRA

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 30 settembre 2024

In Aosta, il giorno trenta (30) del mese di settembre dell'anno duemilaventiquattro con inizio alle ore otto e un minuto, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n.1,

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal _____ per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n 25.

Aosta, li

IL DIRIGENTE
Massimo BALESTRA

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente della Regione Renzo TESTOLIN

e gli Assessori

Luigi BERTSCHY - Vice-Presidente

Marco CARREL

Luciano CAVERI

Giulio GROSJACQUES

Jean-Pierre GUICHARDAZ

Carlo MARZI

Davide SAPINET

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Struttura provvedimenti amministrativi, Sig. Massimo BALESTRA

È adottata la seguente deliberazione:

N. **1183** OGGETTO :

APPROVAZIONE DI INDIRIZZI E OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI E ASSEGNAZIONE ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA DEL FINANZIAMENTO DELLA SPESA SANITARIA REGIONALE DI PARTE CORRENTE PER LA GARANZIA DEI LEA PER L'ANNO 2025 E PER INVESTIMENTI PER L'ANNO 2026, DETERMINATO CON LE LL.RR. 25/2023 E 29/2023, COME MODIFICATE DALLA L.R. 12/2024. PRENOTAZIONE DI SPESA.

L'Assessore regionale alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, rammenta alla Giunta regionale la seguente normativa statale:

- a) il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e successive modificazioni e integrazioni”;
- b) la legge 23 dicembre 1994, n. 724 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” (legge finanziaria per l’anno 1995) e in particolare l’articolo 34, comma 3, che stabilisce che la Regione autonoma Valle d’Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;
- c) il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, come integrato e corretto dal D.Lgs 10 agosto 2014, n. 126 “Disposizioni integrative e correttive del D.lgs. n. 118/2011 recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della L. 42/2009;
- d) il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (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”;
- e) il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia”, convertito con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;
- f) l’Intesa, ai sensi dell’articolo 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPESS concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l’anno 2023, approvata da parte della Conferenza Stato Regioni in data 9 novembre 2023 (Rep. Atti n. 262/CSR), in attesa dell’Intesa per l’anno 2024 che attualmente è in fase istruttoria;
- g) il decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 (Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale);
- h) il Contratto Istituzionale di Sviluppo, sottoscritto tra il Presidente della Regione pro-tempore e il Ministero della salute in data 30 maggio 2022, che approva il Piano Operativo Regionale e le schede tecniche relativi al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e al Piano per gli Investimenti Complementari – Missione 6 “Salute”, Componenti 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale” e 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”;
- i) la legge 30 dicembre 2023, n. 213 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026).

Richiama inoltre le seguenti leggi regionali:

- 1) 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.);
- 2) 7 dicembre 2009, n. 46 (Nuova disciplina dell’assetto contabile, gestionale e di controllo dell’Azienda regionale sanitaria USL della Valle d’Aosta (Azienda USL). Abrogazione della legge regionale 16 luglio 1996, n. 19);
- 3) 19 dicembre 2023, n. 25 (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 2024/2026). Modificazioni di leggi regionali.);
- 4) 19 dicembre 2023, n. 26 (Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste per il triennio 2024/2026.);

- 5) 21 dicembre 2023, n. 27 (Disposizioni organizzative straordinarie, urgenti e temporanee per assicurare la regolare erogazione e la qualità dei livelli essenziali di assistenza (LEA) nel sistema sanitario regionale e altre disposizioni urgenti in materia di sanità”);
- 6) 27 dicembre 2023, n. 29 (Nuova disciplina regionale delle attività trasfusionali e della produzione di farmaci emoderivati. Abrogazione della legge regionale 23 novembre 2009, n. 41);
- 7) 12 giugno 2024, n. 7, recante: (Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2024. Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2024/2026), la quale all'articolo 51 dispone che la spesa per investimenti in ambito sanitario determinata per l'anno 2024 in euro 6.750.000 dall'articolo 22, comma 9, della l.r. 25/2023 sia incrementata di euro 2.000.000 per finanziare l'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie biomedicali e contrastare l'obsolescenza delle grandi apparecchiature sanitarie;
- 8) 29 luglio 2024, n. 12 (Primo provvedimento di variazione al bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2024/2026. Modificazioni di leggi regionali.).

Richiama altresì le seguenti deliberazioni della Giunta regionale (DGR):

- n. 116 del 1° febbraio 2013, recante indicazioni all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, ai fini dell'adozione del bilancio di previsione 2013 e per il triennio 2013-2015, tenuto conto della nuova articolazione della spesa sanitaria corrente e per investimenti prevista dal d.lgs. 118/2011 e dalla legge finanziaria regionale 2013, e, in particolare, il punto 4 del dispositivo che dispone quanto segue: *“di stabilire che la Regione, a decorrere dall'anno 2013, non esercita la scelta di gestire direttamente una parte del finanziamento del proprio Servizio Sanitario Regionale e, pertanto, non essendo tenuta ad attivare una gestione sanitaria accentrata finalizzata alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale, tratta, come previsto dall'articolo 23 del decreto legislativo 118/2011, le sole operazioni di consolidamento dei conti sanitari dell'Azienda U.S.L. ed effettua, a valere sui capitoli di spesa del Servizio Sanitario Regionale, le operazioni di mero trasferimento delle somme all'Azienda medesima”*;
- n. 1105 del 29 settembre 2023 “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente per l'anno 2024, determinato con L.R. 32/2022, come modificata dalla L.R. 12/2023. Prenotazione di spesa”;
- n. 249 dell'11 marzo 2024 “Approvazione di disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta in merito ai criteri di determinazione delle quote di rimborso statali a favore delle associazioni e federazioni di donatori di sangue e indicazioni sulle attività aggiuntive a supporto del sistema trasfusionale regionale, ai sensi della l.r. 29/2023. Modifica parziale della DGR 29/2022. Prenotazione di spesa.”;
- n. 1008 del 26 agosto 2024 “Riordino dei centri traumatologici della Valle d'Aosta, conferma dei requisiti minimi autorizzativi e modifiche alla DGR n. 1550 del 27/07/2012, nonché assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria per investimenti, rideterminato con l.r. 7/2024. Prenotazione di spesa.”;
- n. 1083 del 9 settembre 2024 “Approvazione di disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta in materia di personale del servizio sanitario regionale”;
- n. 1182 del 30 settembre 2024 “Aggiornamento del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale di cui alla DGR 348/2023 e approvazione dell'atto programmatico regionale per il triennio 2025/2027. Recepimento degli accordi Stato-Regioni relativi alla procreazione medicalmente assistita e disposizioni in merito alla rete regionale di offerta di diagnostica di laboratorio”.

Richiama i seguenti documenti di programmazione regionale:

- legge regionale 20 giugno 2006, n. 13 (Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale per il triennio 2006/2008) che – all’obiettivo 25, attività A – stabilisce che la Giunta regionale, sentito il parere della Commissione consiliare competente, determina i limiti quantitativi alle prestazioni sanitarie e sociali necessari per garantire il soddisfacimento dei bisogni di salute e di benessere della popolazione regionale;
- legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013), che conferma, in termini di continuità con i precedenti documenti di programmazione socio-sanitaria regionale, i seguenti obiettivi in materia di autorizzazione e accreditamento:
 - estendere il regime autorizzativo a tutte le strutture e le attività sanitarie e sociali, come garanzia del livello qualitativo delle prestazioni;
 - orientare i processi di crescita della qualità del Servizio Sanitario Regionale verso l’eccellenza.
- deliberazione della Consiglio regionale n. 2604/XVI, in data 22 giugno 2023, recante “Approvazione, ai sensi dell’articolo 2, comma 5, della l.r. 5/2000, del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2022-2025”;
- Documento di Economia e Finanza Regionale (DEFER) per il triennio 2024-2026, approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 16 novembre 2023 (deliberazione n. 2927/XVI del 10 novembre 2023).

Fa presente che ai sensi della richiamata legge regionale 5/2000:

- a) l’assegnazione del finanziamento all’unica Azienda USL della Valle d’Aosta avviene, entro il 30 settembre dell’anno precedente a quello di riferimento, con la deliberazione della Giunta regionale che, in conformità alle risorse disponibili, approva gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi (Articolo 7, comma 1);
- b) con la medesima DGR sono assegnati annualmente al direttore generale dell’Azienda USL gli obiettivi operativi gestionali con i corrispondenti indicatori per la valutazione dell’attività svolta e dei risultati di gestione conseguiti, anche ai fini della corresponsione della quota integrativa aggiuntiva del trattamento economico annuo prevista dalle disposizioni statali vigenti; tali obiettivi rappresentano la declinazione su base annuale degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al direttore all’atto della nomina (Articolo 7, comma 2);
- c) il direttore generale dell’Azienda USL è tenuto ad adottare il piano attuativo locale di cui all’articolo 8 entro il 15 novembre dell’anno precedente a quello di riferimento, in conformità alle risorse disponibili e agli indirizzi e agli obiettivi fissati dalla Giunta regionale con la DGR di cui al punto a) (Articolo 7, comma 2);
- d) il piano attuativo locale è trasmesso dall’azienda USL alla struttura regionale competente in materia di sanità e salute e al Consiglio permanente degli enti locali, entro cinque giorni dalla data di adozione (Articolo 7, comma 3, primo periodo);
- e) il mancato rispetto da parte del Direttore generale dei termini di cui ai commi 2 e 3 dell’Articolo 7 può determinare l’applicazione delle disposizioni relative alla risoluzione del contratto (Articolo 7, comma 5).

Rappresenta alla Giunta regionale che, con DGR n. 1182 del 30 settembre 2024, è stato approvato l’aggiornamento del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale di cui alla DGR 348/2023, che tiene conto del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, della localizzazione territoriale delle strutture presenti in Valle d’Aosta e della liberalizzazione del

fabbisogno delle strutture private ambulatoriali per la destinazione delle risorse previste per l'esercizio 2025 e garantisce il perseguimento del rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema, con particolare riferimento all'Atto programmatico regionale, per il triennio 2025/2027.

Esponde alla Giunta, secondo quanto riferito dalla dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, che l'iter procedimentale ed i relativi esiti di cui sono stati redatti appositi verbali, condivisi tra le parti, firmati digitalmente, è stato effettuato, come segue, ai fini delle disposizioni di cui alla presente deliberazione:

- a. in data 7 agosto 2024 è stato avviato il procedimento mediante specifiche richieste, con note prot. n. 6147/SAN, n. 6148/SAN e n. n. 6149/SAN, alle altre Strutture regionali del Dipartimento sanità e salute di formulare proposte di programmazione sanitaria e socio-sanitaria, di propria competenza, finalizzate al contenuto della presente deliberazione di definizione degli indirizzi e degli obiettivi di salute e di funzionamento del Servizio Sanitario Regionale (SSR), per l'esercizio 2025, ai sensi dell'articolo 7 della l.r. 5/2000;
- b. in data 22 agosto 2024, a seguito di un incontro di lavoro svolto presso la sede dell'Assessorato – di cui è stato redatto apposito verbale, condiviso tra le parti, firmato digitalmente ed acquisito al protocollo regionale in data 6 settembre 2024, al n. 6714/SAN il Coordinatore del Dipartimento sanità e salute e le Dirigenti delle Strutture regionali competenti per le tre Aree di Assistenza sanitaria (Prevenzione -Distrettuale – Ospedaliera) hanno trattato e deciso in merito alle proposte del procedimento in questione;
- c. in data 9 settembre 2024 il Coordinatore del Dipartimento sanità e salute e le Dirigenti delle Strutture regionali competenti per le tre Aree di Assistenza sanitaria di cui sopra hanno proseguito l'analisi e la condivisione delle proposte di cui alla presente deliberazione, le cui risultanze sono racchiuse nel verbale condiviso tra le parti, firmato digitalmente ed acquisito al protocollo regionale in data 16 settembre 2024, al n. 6928/SAN;
- d. le dirigenti delle Strutture del Dipartimento sanità e salute hanno formulato come segue, per quanto di competenza, le proposte di disposizioni specifiche da impartire all'Azienda USL di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi nonché i limiti di spesa per le aree/attività da sottoporre a limite di budget, per l'anno 2025:
 - nota della dirigente della Struttura prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare prot. n. 6788/SAN del 10 settembre 2024;
 - nota della dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera prot. n. 6906/SAN del 13 settembre 2024;
 - nota della dirigente della Struttura sanità assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario prot. n. 7043/SAN del 19 settembre 2024;
- e. le dirigenti delle Strutture ed il Coordinatore del Dipartimento sanità e salute hanno formulato come segue, per quanto di competenza, le proposte di obiettivi operativi gestionali, per l'anno 2025, da assegnare al Direttore generale dell'Azienda USL, ai sensi del comma 2, dell'articolo 7, della l.r. 5/2000 e della DGR n.1533 del 22 novembre 2021:
 - nota della dirigente della Struttura prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare prot. n. 7065/SAN del 20 settembre 2024;
 - nota della dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera prot. n. 6906/SAN del 13 settembre 2024;
 - nota della dirigente della Struttura sanità assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario prot. n. 7043/SAN del 19 settembre 2024;
 - nota del Coordinatore del Dipartimento sanità e salute prot. n. 6990/SAN del 18 settembre 2024.

Ricorda alla Giunta regionale che, con la DGR 1105/2023, è stato assegnato al Direttore generale dell'Azienda USL un obiettivo denominato "Sperimentazione del modello organizzativo-

assistenziale di week surgery” e che il medesimo Direttore generale, con nota prot. aziendale n. 83325 del 10/9/2024, acquisito al protocollo regionale in medesima data con n. 6785/SAN, ha chiesto una proroga della scadenza del medesimo obiettivo al 30/11/2024. In merito a tale richiesta, la Dirigente dalla Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera, con la sopracitata nota prot. 6906/2024, ha comunicato di ritenere di poter accogliere tale richiesta in base alle motivazioni fornite, e ha richiesto di inserire, nella deliberazione degli indirizzi e obiettivi per il 2025, la modificazione dell’obiettivo in questione nei termini richiesti dall’Azienda USL.

Prosegue riferendo, rispetto alla mobilità sanitaria, che con DGR n. 1105/2023 è stato assegnato al Direttore generale dell’Azienda USL un obiettivo denominato “Analisi per il Governo della Mobilità Sanitaria” e che il medesimo Direttore generale ha prodotto la Relazione contenente la rendicontazione del suddetto Obiettivo nonché i dati di mobilità sanitaria passiva ed importanti elementi di conoscenza e di valutazione.

Rammenta l’art. 20, co. 1, d.lgs. n. 118/2011, laddove prevede che, nell’ambito del bilancio regionale, le regioni garantiscano un’esatta perimetrazione delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del proprio servizio sanitario regionale, articolando in capitoli tali da garantire nella sezione delle spese separata evidenza di alcune grandezze tra le quali rientra la mobilità passiva programmata per l’esercizio.

Rammenta, ancora, che, al fine di adeguare le registrazioni contabili relative alla mobilità sanitaria attiva e passiva ai principi contabili armonizzati, che all’articolo 20 del d.lgs. 118/2011, prevedono che tra le entrate del bilancio regionale sia iscritta la mobilità attiva programmata per l’esercizio e tra le spese la mobilità passiva programmata per l’esercizio, è stato necessario incrementare lo stato di previsione delle entrate e delle spese del bilancio di previsione finanziario 2021/2023, come disposto dall’articolo 39 della l.r. 15/2021.

Fa presente che la dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera, con nota prot. n. 5907/SAN del 26 luglio 2024, ha comunicato alla Struttura regionale competente in materia dei regolazione finanziaria della mobilità interregionale e internazionale di *“poter stimare gli importi da iscrivere a titolo di spesa sanitaria corrente per il finanziamento della mobilità passiva programmata per l’esercizio 2025, soltanto formulando delle ipotesi a partire dal dato storico degli ultimi anni, che ha evidenziato un andamento in crescita.”* e ha proposto *“di iscrivere per il 2025 una somma complessiva di euro 29.300.000,00”*.

Dà atto che la Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera darà specifiche disposizioni all’Azienda USL in merito alla mobilità sanitaria e che l’approvazione delle somme di cui alla l.r. 25/2023, articolo 22, comma 3, lett. b), è rinviata a provvedimenti successivi.

Fa presente alla Giunta regionale che:

- a) con la DGR n. 72/2023 è stata approvata, per l’anno 2025, la somma di euro 6.650.000 per il finanziamento degli investimenti dell’Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2023/2025:
 - euro 3.300.000 sul capitolo U0001501 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la manutenzione straordinaria e l’adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie” (prenotazione n. 772/2025);

- euro 2.000.000 sul capitolo U0002075 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie” (prenotazione n. 773/2025);
- euro 1.000.000 sul capitolo U0013018 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale” (prenotazione n. 774/2025);
- euro 350.000 sul capitolo U0016759 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa” (prenotazione n. 775/2025);

b) con la DGR n. 1008 in data 26/08/2024 sono stati assegnati all’Azienda USL della Valle d’Aosta euro 2.000.000 di cui all’art. 51 della l.r. n. 12/06/2024, n. 7, a titolo di contributi agli investimenti ai fini dell’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie biomedicali presenti nei Centri traumatologici della Valle d’Aosta e per contrastarne l’obsolescenza (prenotazione n. 17021/2024);

c) con la DGR n. 249 dell’11/3/2024 è stata approvata, per l’anno 2025, la somma di euro 10.000,00 per finanziare l’incremento delle quote di rimborso per le associazioni e federazioni regionali di donatori volontari di sangue, prenotandola sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)” del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2024/2026, impegnata con il PD 2979 del 5/6/2024 (impegno n. 3234/2025).

Fa presente ancora che le ll.rr. 25/2023 e 29/2023 hanno incrementato il finanziamento per l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza dell’anno 2024, rispetto a quanto stanziato con le ll.rr. 32/2022 e 12/2023, di euro 8.818.250, di cui euro 7.030.640 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)” e euro 1.787.610 sul capitolo U0024709 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell’Azienda USL”. Tale incremento di finanziamento sarà assegnato all’Azienda USL con successiva DGR non appena saranno resi definitivi e noti, mediante Accordo Stato-Regioni, gli importi dovuti dalla Regione per il pagamento allo Stato del saldo passivo della mobilità sanitaria, per l’anno 2024.

Rammenta la necessità di definire, ai sensi dell’articolo 7 della l.r. n. 5/2000, gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi del SSR, di programmare gli stessi nel rispetto dell’equilibrio di bilancio e di assegnare all’Azienda USL il finanziamento della spesa corrente per la garanzia dei LEA per l’esercizio 2025, di cui all’articolo 22, commi 2 e 3, della legge regionale 19 dicembre 2023, n. 25, come modificato dall’articolo 14, comma 1, della legge regionale 27 dicembre 2023, n. 29, e dall’articolo 38, comma 1, lettere a), b), e c), della legge regionale 29 luglio 2024, n. 12, di assegnare all’Azienda USL il finanziamento per investimenti per l’esercizio 2026, di cui all’articolo 22, comma 9, della legge regionale 19 dicembre 2023, n. 25 nonché di approvare le disposizioni da impartire all’Azienda USL della Valle d’Aosta contenute nei seguenti allegati:

- Allegato A) “Finanziamento del Servizio sanitario regionale”;
- Allegato B) “Direttive specifiche per l’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- Allegato C) “Aree/attività soggette a limite massimo di spesa”;
- Allegato D) “Obiettivi operativi gestionali dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”.

Propone di approvare per l’anno 2025, ai sensi dell’articolo 22, commi 2 e 3, della legge regionale 19 dicembre 2023, n. 25, come modificato dall’articolo 14, comma 1, della legge regionale

27 dicembre 2023, n. 29, e dall'articolo 38, comma 1, lettere a), b), e c), della legge regionale 29 luglio 2024, n. 12, la spesa regionale di parte corrente per la garanzia dei LEA per un importo pari ad euro 297.538.693,69, prenotandola sui seguenti capitoli:

- euro 270.045.108,69 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”;
- euro 5.646.585 sul capitolo U0024709 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell’Azienda USL” (articolo 22, comma 3, lett. a), l.r. 25/2023);
- euro 1.400.000 sul capitolo U0015124 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri del personale della Centrale Unica di Soccorso”;
- euro 1.300.000 sul capitolo U0024782 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta destinati alla compensazione dei mancati introiti derivanti dall’adozione di misure di revisione delle modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria regionale da parte dei cittadini”;
- euro 530.000 sul capitolo U0024981 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la rideterminazione della quota fissa per l’assistenza farmaceutica e integrativa” (articolo 22, comma 3, lett. c), l.r. 25/2023);
- euro 9.300.000 sul capitolo U0026871 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dell’indennità sanitaria temporanea” (articolo 22, comma 3, lett. d), l.r. 25/2023);
- euro 2.700.000 sul capitolo U0027610 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dell’indennità sanitaria temporanea per il personale sanitario anche a tempo parziale” (articolo 22, comma 3, lett. e), l.r. 25/2023 e l.r. 27/2023);
- euro 5.272.000 sul capitolo U0026115 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale” (articolo 22, comma 3, lett. f), l.r. 25/2023);
- euro 1.000.000 sul capitolo U0026116 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta quale finanziamento aggiuntivo al personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale per la riorganizzazione e il potenziamento dell’assistenza territoriale” (articolo 22, comma 3, lett. g), l.r. 25/2023)
- euro 345.000 sul capitolo U0026873 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL per il finanziamento dell’incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria” (articolo 22, comma 3, lett. h), l.r. 25/2023);

del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2024/2026 della Regione che presenta la necessaria disponibilità.

Propone inoltre di approvare per l’anno 2026, ai sensi dell’articolo 22, comma 9, della l.r. 25/2023, la spesa di euro 6.650.000,00 per il finanziamento degli investimenti dell’Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2024/2026:

- euro 3.300.000,00 sul capitolo U0001501 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la manutenzione straordinaria e l’adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie”;
- euro 2.000.000,00 sul capitolo U0002075 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie”;
- euro 1.000.000,00 sul capitolo U0013018 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale”;
- euro 350.000,00 sul capitolo U0016759 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa”.

Propone, ancora, di disporre che i seguenti accantonamenti presenti sul bilancio d'esercizio 2023 dell'Azienda USL possano essere svincolati e utilizzati per la copertura dei livelli essenziali di assistenza 2024, in modo che il corrispondente importo di finanziamento LEA 2024 sia accantonato sul bilancio d'esercizio 2024 al fine di essere utilizzato nel 2025:

- Euro 2.000.000 relativi all'accantonamento del finanziamento ExtraLEA anno 2023, come da nota della Dirigente della struttura Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario prot. 7043 del 19/9/2024;
- Euro 1.192.208,81 relativi all'accantonamento sul finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il servizio sanitario regionale dell'anno 2023, come già disposto dalla DGR 1083/2024;
- Euro 1.200.000 relativi alle risorse assegnate, per l'anno 2023, con le DGR 72/2023 e 1105/2023 e finalizzate a dare attuazione ad una riorganizzazione e riqualificazione del modello organizzativo e funzionale del Dipartimento di Prevenzione, compresa l'istituzione della SS di Epidemiologia, accantonate sul bilancio d'esercizio 2023 dell'Azienda USL, nonché euro 500.000 relativi alle risorse assegnate con la medesima finalizzazione, per l'anno 2024, come da nota della struttura Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare prot. 6788 del 10/9/2024;
- Euro 832.200 relativi all'accantonamento del finanziamento per potenziamento servizi demenze anno 2023, come da nota della struttura Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario 7043 del 19/9/2024;

per un totale complessivo di euro 5.724.408,81.

Dà atto che la Struttura regionale Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario darà specifiche disposizioni all'Azienda USL in merito alla spesa sanitaria corrente aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA e che l'approvazione delle somme di cui alla l.r. 25/2023, articolo 22, comma 4, è rinviata a provvedimenti successivi.

Dà atto, inoltre, che le somme di cui all'articolo 22, commi 5 e 6, della legge regionale 25/2023 (borse di studio e pay-back farmaceutico), le somme di cui all'art. 4, comma 1, della legge regionale 12/2024 (risorse aggiuntive regionali per il finanziamento del trattamento accessorio del personale dipendente dall'Azienda USL della Valle d'Aosta, per euro 3.200.000 per l'annualità 2025), nonché le risorse relative alla spesa sanitaria corrente per l'anno 2026 saranno approvate e prenotate sul bilancio regionale con successivi provvedimenti.

LA GIUNTA REGIONALE

preso atto di quanto riferito dall'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi;

richiamata la propria deliberazione n. 1558 in data 28 dicembre 2023, concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2024/2026 e delle connesse disposizioni applicative, come da ultimo adeguati con deliberazione della Giunta regionale n. 296 in data 25 marzo 2024;

Considerato che la dirigente della Struttura proponente ha verificato che il bilancio finanziario gestionale per il triennio 2024/2026, nell'ambito dei programmi n. 13.001 "Servizio sanitario regionale – Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA", attribuisce alla Struttura coinvolta nell'istruttoria del presente atto, le risorse necessarie per le attività di cui trattasi;

Ritenuto necessario definire, ai sensi dell'articolo 7 della l.r. n. 5/2000, gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi del Servizio Sanitario Regionale per l'esercizio 2025, di programmare gli stessi nel rispetto dell'equilibrio di bilancio, di assegnare all'Azienda USL il finanziamento della spesa corrente per la garanzia dei LEA per l'esercizio 2025, di cui all'articolo 22, commi 2 e 3, della legge regionale 19 dicembre 2023, n. 25, come modificato dall'articolo 14, comma 1, della legge regionale 27 dicembre 2023, n. 29, e dall'articolo 38, comma 1, lettere a), b), e c), della legge regionale 29 luglio 2024, n. 12, di assegnare all'Azienda USL il finanziamento per investimenti per l'esercizio 2026, di cui all'articolo 22, comma 9, della legge regionale 19 dicembre 2023, n. 25 nonché di approvare le disposizioni da impartire all'Azienda USL della Valle d'Aosta contenute nei seguenti allegati:

- Allegato A) "Finanziamento del Servizio sanitario regionale";
- Allegato B) "Direttive specifiche per l'Azienda USL della Valle d'Aosta";
- Allegato C) "Aree/attività soggette a limite massimo di spesa";
- Allegato D) "Obiettivi operativi gestionali dell'Azienda USL della Valle d'Aosta".

Visti i pareri favorevoli di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciati dal Coordinatore del Dipartimento sanità e salute, dalla Dirigente della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, dalla Dirigente della Struttura sanità assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario e dalla Dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera dell'Assessorato sanità, salute, politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi;

ad unanimità di voti favorevoli,

DELIBERA

- 1) di approvare, ai sensi dell'articolo 7, comma 1, della l.r. 5/2000, gli indirizzi e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi del Servizio Sanitario Regionale, di programmare gli stessi nel rispetto dell'equilibrio di bilancio e di assegnare all'Azienda USL il finanziamento della spesa corrente per la garanzia dei LEA per l'esercizio 2025, di cui all'articolo 22, commi 2 e 3, della legge regionale 19 dicembre 2023, n. 25, come modificato dall'articolo 14, comma 1, della legge regionale 27 dicembre 2023, n. 29, e dall'articolo 38, comma 1, lettere a), b), e c), della legge regionale 29 luglio 2024, n. 12, di assegnare all'Azienda USL il finanziamento per investimenti per l'esercizio 2026, di cui all'articolo 22, comma 9, della legge regionale 19 dicembre 2023, n. 25;
- 2) di approvare le disposizioni da impartire all'Azienda USL della Valle d'Aosta contenute nei seguenti allegati parti integranti e sostanziali della presente deliberazione:
 - Allegato A) "Finanziamento del Servizio sanitario regionale";
 - Allegato B) "Direttive specifiche per l'Azienda USL della Valle d'Aosta";
 - Allegato C) "Aree/attività soggette a limite massimo di spesa";
 - Allegato D) "Obiettivi operativi gestionali dell'Azienda USL della Valle d'Aosta";

3) di approvare per l'anno 2025, ai sensi dell'articolo 22, commi 2 e 3, della legge regionale 19 dicembre 2023, n. 25, come modificato dall'articolo 14, comma 1, della legge regionale 27 dicembre 2023, n. 29, e dall'articolo 38, comma 1, lettere a), b), e c), della legge regionale 29 luglio 2024, n. 12, la spesa regionale di parte corrente per la garanzia dei LEA per un importo pari ad euro 297.538.693,69, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2024/2026:

- euro 270.045.108,69 sul capitolo U0001492 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)”;
- euro 5.646.585 sul capitolo U0024709 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato dell’Azienda USL”;
- euro 1.400.000 sul capitolo U0015124 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento degli oneri del personale della Centrale Unica di Soccorso”;
- euro 1.300.000 sul capitolo U0024782 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta destinati alla compensazione dei mancati introiti derivanti dall’adozione di misure di revisione delle modalità di compartecipazione alla spesa sanitaria regionale da parte dei cittadini”;
- euro 530.000 sul capitolo U0024981 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la rideterminazione della quota fissa per l’assistenza farmaceutica e integrativa”;
- euro 9.300.000 sul capitolo U0026871 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dell’indennità sanitaria temporanea”;
- euro 2.700.000 sul capitolo U0027610 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento dell’indennità sanitaria temporanea per il personale sanitario anche a tempo parziale”;
- euro 5.272.000 sul capitolo U0026115 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per il finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale”;
- euro 1.000.000 sul capitolo U0026116 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL della Valle d’Aosta quale finanziamento aggiuntivo al personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale per la riorganizzazione e il potenziamento dell’assistenza territoriale”
- euro 345.000 sul capitolo U0026873 “Trasferimenti correnti all’Azienda USL per il finanziamento dell’incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria”;

4) di approvare per l'anno 2026, ai sensi dell'articolo 22, comma 9, della l.r. 25/2023, la spesa di euro 6.650.000,00 per il finanziamento degli investimenti dell’Azienda USL, prenotandola sui sottoindicati capitoli del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2024/2026:

- euro 3.300.000,00 sul capitolo U0001501 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la manutenzione straordinaria e l’adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie”;
- euro 2.000.000,00 sul capitolo U0002075 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie”;
- euro 1.000.000,00 sul capitolo U0013018 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la realizzazione del sistema informativo aziendale”;
- euro 350.000,00 sul capitolo U0016759 “Contributi agli investimenti all’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’acquisto di arredi ed automezzi a servizio della stessa”;

- 5) di disporre che i seguenti accantonamenti presenti sul bilancio d'esercizio 2023 dell'Azienda USL possano essere svincolati e utilizzati per la copertura dei livelli essenziali di assistenza 2024, in modo che il corrispondente importo di finanziamento LEA 2024 sia accantonato sul bilancio d'esercizio 2024 al fine di essere utilizzato nel 2025:
- Euro 2.000.000 relativi all'accantonamento del finanziamento ExtraLEA anno 2023, come da nota della struttura Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario prot. n. 7043 del 19/9/2024;
 - Euro 1.192.208,81 relativi all'accantonamento sul finanziamento della retribuzione della quota variabile soggetta a incentivazione per il personale in regime di convenzione con il servizio sanitario regionale dell'anno 2023, come già disposto dalla DGR 1083/2024;
 - Euro 1.200.000 relativi alle risorse assegnate, per l'anno 2023, con le DGR 72/2023 e 1105/2023 e finalizzate a dare attuazione ad una riorganizzazione e riqualificazione del modello organizzativo e funzionale del Dipartimento di Prevenzione, compresa l'istituzione della SS di Epidemiologia, accantonate sul bilancio d'esercizio 2023 dell'Azienda USL, nonché euro 500.000 relativi alle risorse assegnate con la medesima finalizzazione, per l'anno 2024, come da nota della struttura Prevenzione, sanità pubblica, veterinaria e sicurezza alimentare prot. n. 6788 del 10/9/2024;
 - Euro 832.200 relativi all'accantonamento del finanziamento per potenziamento servizi demenze anno 2023, come da nota della struttura Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario prot. n. 7043 del 19/9/2024;
- per un totale complessivo di euro 5.724.408,81;
- 6) di rinviare a successiva DGR l'assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del maggior finanziamento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza dell'anno 2024, previsto dalle ll.rr. 25/2023 e 29/2023, che potrà avvenire non appena saranno resi definitivi e noti, mediante Accordo Stato-Regioni, gli importi dovuti dalla Regione per il pagamento allo Stato del saldo passivo della mobilità sanitaria, per l'anno 2024;
- 7) di dare atto che la Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera darà specifiche disposizioni all'Azienda USL in merito alla mobilità sanitaria e che l'approvazione delle somme di cui alla l.r. 25/2023, articolo 22, comma 3, lett. b), è rinviata a provvedimenti successivi;
- 8) di dare atto inoltre le somme di cui all'articolo 22, commi 5 e 6, della legge regionale 25/2023, le somme di cui all'articolo 4, comma 1, della legge regionale 12/2024, nonché le risorse relative alla spesa sanitaria corrente per l'anno 2026 saranno approvate e prenotate sul bilancio regionale con successivi provvedimenti;
- 9) di dare atto ancora che la Struttura regionale Assistenza territoriale, formazione e gestione del personale sanitario darà specifiche disposizioni all'Azienda USL in merito alla spesa sanitaria corrente aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA e che l'approvazione delle somme di cui alla l.r. 25/2023, articolo 22, comma 4, è rinviata a provvedimenti successivi;
- 10) di dare atto inoltre che con la DGR 249/2024 è stata approvata, per l'anno 2025, la somma di euro 10.000,00 per finanziare l'incremento delle quote di rimborso per le associazioni e federazioni regionali di donatori volontari di sangue, prenotandola sul capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)" del bilancio finanziario gestionale della Regione per il triennio 2024/2026, impegnata con il PD 2979 del 5/6/2024;

- 11) di dare atto che i finanziamenti della spesa investimenti, per l'esercizio 2025, sono stati assegnati all'Azienda USL con propria deliberazione n. 72/2023 e che la medesima Azienda USL, per la predisposizione del piano triennale degli investimenti 2025-2027, ai sensi dell'articolo 25 del d.lgs. 118/2011, si riferisce per l'annualità 2027, agli stanziamenti di euro 6.650.000 previsti nel bilancio pluriennale regionale, per l'anno 2025;
- 12) di dare atto ancora che la DGR n. 1008 in data 26/08/2024 sono stati approvati ed assegnati all'Azienda USL della Valle d'Aosta euro 2.000.000 di cui all'articolo 51 della l.r. n. 12/06/2024, n. 7, a titolo di contributi agli investimenti ai fini dell'adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie biomedicali presenti nei Centri traumatologici della Valle d'Aosta e per contrastarne l'obsolescenza;
- 13) di accogliere, a seguito dell'istruttoria effettuata dalla dirigente della Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera, la richiesta del Direttore Generale di prorogare al 30 novembre 2024 la scadenza dell'obiettivo denominato "Sperimentazione del modello organizzativo-assistenziale di week surgery" assegnato con la DGR 1105/2023;
- 14) di dare atto infine che per quanto non espressamente modificato con la presente deliberazione, si rinvia a quanto stabilito nelle precedenti deliberazioni aventi il medesimo oggetto;
- 15) di stabilire che dell'approvazione della presente deliberazione sia data comunicazione, a cura dell'Ufficio Finanziamento del SSR e Bilancio facente capo alla Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, all'Azienda USL della Valle d'Aosta, al Collegio Sindacale della stessa Azienda USL, al Consiglio permanente degli Enti Locali, alla Sezione di controllo della Corte dei conti nonché alle Strutture regionali competenti per materia dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, per i successivi adempimenti di competenza;
- 16) di disporre la pubblicazione integrale della presente deliberazione nella sezione "Sanità e salute" del sito ufficiale della Regione autonoma Valle d'Aosta.

FINANZIAMENTO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

INQUADRAMENTO ECONOMICO SPESA SANITARIA CORRENTE

La legge regionale 46/2009 stabilisce, all'articolo 1 rubricato "Fonti di finanziamento", comma 1, che le risorse disponibili per il finanziamento dell'Azienda USL della Valle d'Aosta siano determinate annualmente dalla Regione con legge finanziaria e assegnate annualmente dalla Giunta regionale, tenuto conto dei livelli essenziali e uniformi di assistenza sanitaria di cui all'art. 1 del d.lgs. 502/1992 e di quanto previsto dall'art. 6 della l.r. 5/2000.

La legge regionale 19 dicembre 2023, n. 25, all'articolo 22 rubricato "*Finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti.*", come modificato dall'articolo 14, comma 1, della legge regionale 27 dicembre 2023, n. 29, dispone in merito al finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, e, in particolare, per la parte corrente con riferimento all'esercizio 2025:

- al comma 1 determina la spesa sanitaria di parte corrente per il triennio 2024/2026 in euro 326.425.487,69, per l'anno 2025;
- al comma 2 determina la quota di spesa sanitaria di parte corrente di cui al comma 1 trasferita all'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta (Azienda USL) per il triennio 2024/2026 in euro 312.425.487,69 per l'anno 2025 e ripartisce la stessa come segue:
 - a) spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
 - b) spesa sanitaria aggiuntiva per il finanziamento di livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA;
 - c) spesa per la corresponsione delle borse di studio, ordinarie e aggiuntive, ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 10, comma 1, della legge regionale 31 luglio 2017, n. 11 (Disposizioni in materia di formazione specialistica di medici, veterinari e odontoiatri e di laureati non medici di area sanitaria, nonché di formazione universitaria per le professioni sanitarie. Abrogazione delle leggi regionali 31 agosto 1991, n. 37, e 30 gennaio 1998, n. 6);
- al comma 3 determina il finanziamento per la spesa sanitaria corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) in euro 309.048.693,69 per l'anno 2025, di cui:
 - a) euro 5.646.585, per ciascun anno del triennio 2024/2026, destinati in via esclusiva e vincolata al finanziamento da parte dell'Azienda USL degli accantonamenti per gli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il personale dipendente e convenzionato;
 - b) euro 11.500.000, per ciascun anno del triennio 2024/2026, per il saldo degli oneri di mobilità sanitaria;
 - c) euro 530.000, per ciascun anno del triennio 2024/2026, destinati alla compensazione dei maggiori oneri derivanti dalla rideterminazione della quota fissa per l'assistenza farmaceutica e integrativa introdotta dall'articolo 17 della l.r. 8/2020;
 - d) euro 9.300.000, per ciascun anno del triennio 2024/2026, destinati all'indennità sanitaria temporanea di cui all'articolo 2 della legge regionale 25 ottobre 2022, n. 22;
 - e) euro 2.700.000, per ciascun anno del triennio 2024/2026 quale fondo speciale per il finanziamento di un disegno di legge in materia di "Disposizioni organizzative straordinarie, urgenti e temporanee per assicurare i livelli assistenziali di assistenza (LEA) nel sistema sanitario regionale". Con la legge regionale 21 dicembre 2023, n. 27, è stato approvato il predetto disegno di legge, utilizzando tali risorse per il finanziamento dell'indennità sanitaria temporanea per il personale sanitario anche a tempo parziale;

- f) euro 5.272.000, per ciascun anno del triennio 2024-2026, quale importo massimo delle risorse destinate al riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il Servizio sanitario regionale ai sensi degli accordi collettivi nazionali e degli accordi integrativi regionali ai sensi dell'articolo 19;
 - g) euro 1.000.000, per ciascun anno del triennio 2024-2026, ad incremento delle risorse di cui alla lettera e) e ai sensi dell'articolo 19, comma 4, della l.r. 35/2021, come rideterminati dalla l.r. 32/2022, destinati al riconoscimento di incentivi volti allo sviluppo, alla riorganizzazione e al potenziamento dell'assistenza territoriale in Valle d'Aosta secondo quanto stabilito dalla programmazione regionale;
 - h) euro 345.000 per l'anno 2025, quale finanziamento per l'incremento dei fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria, ai sensi dell'articolo 1, commi 435 e 435-bis della legge 27 dicembre 2017, n. 205;
 - i) euro 500.000, per ciascun anno del triennio 2024/2026, quale contributo a titolo di ristoro per i maggiori oneri determinati dall'incremento generale dei costi di funzionamento, da riconoscere, da parte dell'Azienda USL, ai soggetti erogatori dei servizi socio-sanitari privati accreditati, nell'ambito degli accordi contrattuali di cui all'articolo 39 della l.r. 5/2000, in aggiunta alle tariffe stabilite con le deliberazioni della Giunta regionale che disciplinano i singoli servizi. La Giunta regionale disciplina con propria deliberazione la misura del ristoro annuale, tenuto conto della variazione percentuale media annua dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (FOI) di fonte Istat.
- al comma 4 determina il finanziamento dei livelli di assistenza sanitaria superiori ai LEA in euro 2.500.000 per ciascun anno del triennio 2024/2026;
 - al comma 5 determina in euro 876.794 per l'anno 2025 la spesa per la corresponsione delle borse di studio ordinarie e aggiuntive ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 10, comma 1, della legge regionale 31 luglio 2017, n. 11;
 - al comma 6 stabilisce che, ad integrazione dei trasferimenti di cui al comma 1, la Regione trasferisce all'Azienda USL le somme introitate a titolo di pay-back derivanti dal recupero di somme a carico delle aziende farmaceutiche, stimate in euro 3.500.000 per ciascun anno del triennio 2024/2026.

La l.r. n. 25/2023, all'articolo 25, rubricato "Attività di formazione ed educazione nell'ambito del progetto regionale per la prevenzione del suicidio", ha previsto che la Regione, in linea con gli obiettivi del Piano per la salute mentale 2013/2030 dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), recepiti negli atti di programmazione regionale, promuova la realizzazione di interventi di prevenzione e contrasto del suicidio. Ha previsto, inoltre, che la Regione, anche avvalendosi di specifiche collaborazioni con gli organi statali e con le istituzioni scientifiche e universitarie, organizzi corsi di formazione ed educazione finalizzati alla predisposizione di protocolli di prevenzione delle condotte suicidarie nonché di cura e presa in carico delle persone coinvolte negli atti anticonservativi, condivisi e validati dai referenti di tutti gli ambiti di intervento. L'onere di tale attività è determinato in 50.000 euro annui per il triennio 2024/2026.

Successivamente la legge regionale 29 luglio 2024, n. 12, ha definito ulteriori interventi in ambito sanitario. In particolare:

- all'articolo 4, rubricato "Disposizioni concernenti le risorse aggiuntive regionali a finanziamento del trattamento accessorio del personale dipendente dall'azienda USL della Valle d'Aosta", ha previsto, al comma 1, che per il triennio 2024/2026, le risorse aggiuntive regionali (RAR), di cui al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421),

- e al decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 (Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'articolo 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n. 449), finalizzate al finanziamento del trattamento accessorio del personale dipendente dell'Azienda USL della Valle d'Aosta sono determinate, al lordo degli oneri aziendali, in euro 3.200.000 per ciascuno l'anno 2025;
- all'articolo 30, rubricato "Attività di formazione ed educazione nell'ambito del Progetto regionale per la prevenzione del suicidio", ha previsto, al comma 1, che l'autorizzazione di spesa prevista dal sopracitato articolo 25, comma 3, della l.r. 25/2023 relativa alle risorse regionali destinate al finanziamento delle attività di formazione ed educazione nell'ambito del Progetto regionale per la prevenzione del suicidio è incrementata l'anno 2025 di euro 50.000 e rideterminata complessivamente per il 2025 in euro 100.000;
 - all'articolo 38, rubricato "Rideterminazione della spesa sanitaria regionale di parte corrente", ha previsto che in relazione agli interventi autorizzati ai sopracitati articoli 4 e 30:
 - a) l'autorizzazione della spesa sanitaria di parte corrente di cui all'articolo 22, comma 1 della l.r. 25/2023, già rideterminata dall'articolo 14 della l.r. n. 29/2023 è incrementata di di euro 3.150.000 per l'anno 2025 e rideterminata in euro 329.575.487,69;
 - b) la quota di spesa sanitaria di parte corrente, oggetto di trasferimento all'Azienda USL della Valle d'Aosta, di cui all'articolo 22, comma 2 della l.r. 25/2023, già rideterminata, dall'articolo 14 della l.r. 29/2023, è incrementata di euro 3.150.000 per l'anno 2025 rideterminata in euro 315.575.487,69;
 - c) il finanziamento corrente per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 22, comma 3 della l.r. 25/2023, già rideterminato ai sensi dell'articolo 14 della l.r. 29/2023, è incrementata di euro 3.200.000 per l'anno 2025 e rideterminata in euro 312.248.693,69;
 - d) la spesa per la corresponsione delle borse di studio, ordinarie e aggiuntive, ai medici iscritti al corso di formazione specifica in medicina generale di cui all'articolo 22, comma 5, della l.r. 25/2023, determinato in euro 876.794 per l'anno 2025, è ridotta di euro 50.000 per l'anno 2025 e rideterminata in euro 826.794

L'importo di euro 312.248.693,69 determinato con la suddetta l.r. 25/2023 e ss. mm. ii. per la spesa sanitaria di parte corrente, per l'anno 2025, comprende anche il finanziamento delle seguenti attività/prestazioni da garantire per il medesimo anno 2025:

- a) euro 932.200 destinato al potenziamento del servizio demenze;
- b) euro 200.000 destinati alla remunerazione della figura del direttore socio-sanitario. Tale figura è stata prevista nell'ambito del Piano regionale per la salute e il benessere sociale (PSBS) 2022-2025 e troverà effettiva istituzione nell'ambito della revisione della l.r. 5/2000;
- c) euro 200.000 per la riorganizzazione del dipartimento di Prevenzione;
- d) euro 300.000 per l'istituzione di una Rete regionale di epidemiologia (Area prevenzione);
- e) euro 40.000 per l'implementazione delle azioni del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025".

La programmazione a livello regionale del Servizio sanitario regionale definisce le proprie priorità di intervento, nell'ambito delle linee strategiche del PSBS 2022-2025 e degli successivi Atti programmatori regionali, con particolare riferimento all'Atto programmatico regionale, per il triennio 2025/2027, sottoposto in data 10 settembre 2024 all'esame della V Commissione consiliare permanente, che tiene conto del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, della localizzazione territoriale delle strutture presenti in Valle d'Aosta e della liberalizzazione del fabbisogno delle strutture private ambulatoriali per la destinazione delle

risorse previste per l'esercizio 2025 e garantisce il perseguimento del rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema.

Il presente atto definisce pertanto la destinazione degli stanziamenti di cui sopra legata all'impiego delle risorse, per l'esercizio 2025, al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria e l'erogazione dei tre livelli di assistenza (prevenzione, distrettuale ed ospedaliera) in condizioni di equilibrio economico e nel rispetto dei criteri di qualità dei servizi erogati, appropriatezza ed efficienza delle prestazioni, tenendo conto:

- a) dei maggiori costi necessari per l'erogazione dei LEA in un territorio montano rispetto al fabbisogno sanitario nazionale standard definito per la Regione autonoma Valle d'Aosta di cui all'Intesa concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il SSN per l'anno 2023, approvata in data 9 novembre 2023 (rep. Atti n. 262/CSR) da parte della Conferenza Stato Regioni, in attesa dei riparti relativi agli anni 2024 e 2025;
- b) dei nuovi criteri e dei pesi relativi per la ripartizione del fabbisogno sanitario nazionale standard di cui al decreto del Ministero della Salute 30 dicembre 2022 che prevede all'art. 1 che: "Il fabbisogno sanitario nazionale standard, a decorrere dall'anno 2023, è ripartito sulla base dei seguenti criteri: popolazione residente; frequenza dei consumi sanitari per età; tassi di mortalità della popolazione (< 75 anni); indicatori relativi a particolari situazioni territoriali ritenuti utili al fine di definire i bisogni sanitari delle regioni."

Gli stanziamenti di cui sopra, ai quali si aggiungono le risorse accantonate nei precedenti esercizi e quelle che l'Azienda USL prevede di accantonare nell'esercizio 2024, assicurano la copertura del finanziamento per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA), per l'anno 2025, nel rispetto dell'equilibrio delle risorse rese disponibili dal bilancio regionale. Sono pertanto declinate per singole macroaree gli stanziamenti 2025, in ogni caso con riserva di variazione delle predette indicazioni in ragione di nuove e non prevedibili esigenze, ovvero con successive rimodulazioni tra gli stanziamenti definiti, fermo il pieno rispetto del vincolo dell'equilibrio finanziario del sistema.

L'incidenza percentuale dei singoli Livelli Essenziali di Assistenza (prevenzione, distrettuale ed ospedaliera), tenuto conto dei singoli sub-livelli (prevenzione, medicina di base, farmaceutica, specialistica, altra territoriale ed ospedaliera), rispetto al finanziamento ordinario ed aggiuntivo corrente per la garanzia dei LEA e dei livelli di assistenza superiori ai LEA, è esposta nella tabella riepilogativa di seguito riportata, che riprende i livelli percentuali di finanziamento della spesa sanitaria previsti dall'articolo 27 del d.lgs. 68/2011:

| Livello di assistenza | Incidenza | Sotto livello |
|-----------------------|-----------|---|
| Prevenzione | 5% | |
| Distrettuale | 51% | - medicina di base - farmaceutica - specialistica - altra territoriale |
| Ospedaliera | 44% | |

L'incidenza percentuale di ciascun livello di assistenza (modello LA) esposta nella tabella sopra riportata corrisponde a quanto approvato per l'anno 2023 dall'Intesa concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2023, approvata in data 9 novembre 2023 (rep. Atti n. 262/CSR) da parte della Conferenza Stato Regioni, in attesa dei riparti relativi agli anni 2024 e 2025.

Il finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente è trasferito con successivi provvedimenti dirigenziali, tenuto fermo, per l'Azienda USL, l'obbligo di garantire l'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario sulla base delle risorse assegnate con provvedimenti regionali e nazionali di riparti e dei ricavi aziendali.

Si ritiene di confermare, per quanto non previsto nella presente deliberazione e per quel che risulta compatibile con il presente atto, ciò che è stabilito negli Atti dell'Amministrazione regionale in merito al finanziamento degli anni precedenti. Si ritiene inoltre di confermare, per quanto non espressamente modificato con la presente deliberazione, tutte le disposizioni regionali stabilite nelle precedenti deliberazioni aventi il medesimo oggetto;

Il finanziamento di parte corrente per l'anno 2025 che verrà impegnato al capitolo U0001492 "Trasferimenti correnti all'Azienda USL della Valle d'Aosta per il finanziamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA)", verrà trasferito all'Azienda USL in quote settimanali dell'importo di euro 6.000.000 fino ad esaurimento delle somme, con eventuali maggiori trasferimenti necessari a garantire, entro il 31 dicembre 2025, il trasferimento del 95% dell'importo impegnato, come stabilito dall'art. 3, comma 7, d.l. 8 aprile 2013, n. 35.

L'Azienda USL è tenuta a presentare alla Struttura regionale finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, una relazione semestrale sulla gestione del SSR, finalizzata al monitoraggio della spesa infrannuale a garanzia del rispetto degli obiettivi economici assegnati e dell'equilibrio di bilancio. Tale relazione, relativa al primo semestre dell'esercizio 2025, deve essere trasmessa entro il 30 settembre 2025 e deve consentire alle Strutture del Dipartimento sanità e salute competenti per materia di effettuare analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati rispetto alle previsioni dei documenti di programmazione ed alle risorse assegnate e deve contenere motivazione formale di eventuali scostamenti. La relazione deve fornire dati con commenti sui seguenti aspetti, deve contenere tutte le rendicontazioni e deve essere tale da garantire il raccordo con le informazioni desumibili dai flussi informativi ministeriali e regionali:

- 1) andamento delle attività sanitarie rispetto ai singoli livelli essenziali di assistenza (prevenzione, distrettuale e ospedaliera);
- 2) monitoraggio semestrale della programmazione regionale e aziendale;
- 3) andamento della gestione delle risorse umane;
- 4) andamento degli investimenti, compresi gli investimenti in ambito sanitario oggetto di assegnazioni statali (ex art. 20 della legge n.66/1998, DL n. 34/2020, ecc.);
- 5) andamento degli interventi PNRR;
- 6) andamento degli acquisti in ambito sanitario;
- 7) andamento economico-finanziario;
- 8) analisi delle fonti ed impieghi nelle tre aree di assistenza, con la ripartizione di costi per livello di assistenza.

Le predette informazioni devono essere contenute anche nella relazione sulla gestione allegata al bilancio d'esercizio, a integrazione di quanto previsto dall'allegato 2/4 del d.lgs. n. 118/2011.

L'Azienda USL è autorizzata, per l'esercizio 2025, ad utilizzare le risorse accantonate nei precedenti esercizi e quelle che si prevede di accantonare nell'esercizio 2024 per garantire i livelli essenziali di assistenza.

L'Azienda USL, nel 2025, può inoltre utilizzare le risorse statali che risultassero ancora accantonate nel bilancio d'esercizio 2024 e che devono essere destinate alla copertura di attività ancora in corso e non ancora completate.

La Struttura regionale competente in materia di finanziamento e bilanci fornirà all'Azienda USL indicazioni specifiche in merito all'utilizzo delle risorse accantonate, nei precedenti esercizi, sul proprio bilancio aziendale e quelle che si prevede di accantonare nell'esercizio 2024 (punto 5 della parte dispositiva della presente deliberazione), nonché indicazioni sulle rilevazioni contabili.

Ad integrazione degli importi stanziati dalla l.r. 25/2023, l'Azienda USL, al fine della stesura del proprio bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2025, può utilizzare le quote di finanziamento LEA dell'anno 2024 che l'Azienda medesima prevede di non utilizzare nell'anno 2024 e che, pertanto saranno accantonate sul bilancio d'esercizio 2024.

L'Azienda USL è tenuta, prima di dare copertura ai costi sostenuti per le varie attività con il finanziamento LEA, a verificare la presenza di specifici fondi vincolati regionali o nazionali (es. finanziamento PANFLU).

INDIRIZZI PROGRAMMATORI INVESTIMENTI IN AMBITO SANITARIO

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 25 del D.Lgs. n. 118 del 23 giugno 2011, la Regione autonoma Valle d'Aosta ha sempre garantito una programmabilità degli investimenti sanitari da effettuare nel proprio ambito territoriale, attraverso la predisposizione di piani annuali di investimento accompagnati da un'adeguata analisi dei fabbisogni e della relativa sostenibilità economico-finanziaria complessiva.

La spesa per investimenti in ambito sanitario viene determinata per ciascun triennio con legge regionale e viene assegnata all'Azienda USL e trasferita annualmente a seguito di rendicontazione della stessa.

Inoltre, le risorse per gli investimenti in ambito sanitario sono oggetto di assegnazioni statali (ex art. 20 della legge n.66/1998, PNRR, DL n. 34/2020, ecc.).

Ai sensi degli articoli 7 e 44 della l.r. 5/2000, l'Azienda USL è tenuta ad adottare annualmente il Piano Attuativo Locale ed il Bilancio Preventivo Economico Annuale entro il 15 di novembre dell'anno precedente a quello di riferimento, in modo che la Giunta regionale possa esercitare il controllo di conformità e di congruità rispetto alla programmazione sanitaria regionale, alle direttive regionali e statali vincolanti e alle risorse assegnate, e approvare il Bilancio Preventivo Economico Annuale dell'unica Azienda USL, nonché quello consolidato, entro il 31 di dicembre dell'anno precedente a quello di riferimento, come previsto dall'articolo 32, comma 5, del d.lgs. 118/2011.

Al Piano Attuativo Locale – PAL (normato dall'articolo 8 della l.r. 5/2000) deve essere allegato il **piano pluriennale degli investimenti**, ai sensi dell'articolo 25 del d.lgs 118/2011.

Il piano degli investimenti, completo di cronoprogrammi e di definizione di specifico e effettivo utilizzo delle somme erogate, dovrà garantire, nel rispetto della DGR n. 494/2017 come aggiornata dalla DGR n. 1007 del 26 agosto 2024:

- il coinvolgimento dei clinici nella valutazione dei fabbisogni di tecnologie biomediche;
- la valutazione delle richieste nel rispetto delle strategie e linee di indirizzo aziendali e delle direttive a livello nazionale e regionale;
- la definizione di piani di rinnovo coerenti con esigenze di svecchiamento, sicurezza ed economicità di gestione e manutenzione;
- la valutazione della fattibilità, dell'impatto economico e delle ricadute organizzative per richieste di tecnologie innovative (miniHTA);
- la definizione di piani coerenti con il budget economico messo a disposizione;
- il monitoraggio dello stato di avanzamento del piano e il rispetto dei vincoli economici stabiliti.

Inoltre, ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti 16 gennaio 2018, n. 14 (G.U. n. 57 in data 9 marzo 2018), l'Azienda USL, **entro 90 giorni** dalla data di decorrenza degli effetti del proprio bilancio, adotta il **programma triennale dei lavori pubblici**, nonché i relativi elenchi annuali, sulla base degli schemi tipo allegati al decreto stesso, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 37 del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36 (Codice dei Contratti pubblici) ed in coerenza con i documenti pluriennali di pianificazione o di programmazione di cui al decreto legislativo 29 dicembre 2011, n. 228, ed al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118.

Nell'ambito della programmazione strategica regionale degli investimenti sanitari sono individuate le priorità relative all'utilizzo della quota in conto capitale delle risorse destinabili al finanziamento degli investimenti del Sanitario Regionale per il triennio 2025-2027, al fine di rendere uniforme la programmazione degli investimenti per il perseguimento degli obiettivi

prioritari, secondo gli indirizzi di seguito indicati, in ogni caso con riserva di variazione delle predette indicazioni in ragione di nuove e non prevedibili esigenze, ovvero con successive rimodulazioni tra gli importi indicati.

Nell'utilizzo delle risorse assegnate dalla Giunta regionale, l'Azienda USL dovrà, nel rispetto del d.lgs 118/2011:

- avviare gli interventi previsti per la realizzazione della spesa per tali investimenti in conto capitale entro l'anno successivo a quello di adozione del Piano Attuativo Locale e del Bilancio Preventivo Economico Annuale di riferimento (si intende, per intervento avviato, la trasmissione delle lettere di invito alle procedure di gara e, in caso di acquisto di beni, l'emissione degli ordini);
- completare gli interventi avviati nelle annualità precedenti, con particolare attenzione e priorità rivolte ai fondi residui di durata più longeva, portando a termine i relativi investimenti.

La rendicontazione della spesa per investimenti in ambito sanitario, con riferimento alle istanze di richiesta di rimborso delle spese già sostenute da parte dell'Azienda USL, dovrà essere conforme alle modalità approvate con provvedimento dirigenziale n. 2548 in data 14 maggio 2024.

Infine, le proposte progettuali di manutenzione straordinaria e adeguamento tecnologico delle strutture sanitarie e socio-sanitarie dovranno essere coerenti con il progetto ed il relativo cronoprogramma di costruzione del nuovo Ospedale Umberto Parini.

Il comma 9, dell'articolo 22, della l.r. 19 dicembre 2023, n. 25, ha determinato la spesa per investimenti in ambito sanitario in euro 6.650.000 per ciascun anno del biennio 2025/2026.

Le risorse stanziare dalla Regione a titolo di spesa per investimenti in ambito sanitario, per l'anno 2025, sono state assegnate all'Azienda USL con DGR n. 72/2023.

Anche per l'esercizio 2026 le predette somme determinate annualmente dalla legge regionale sono ripartite sul bilancio regionale 2024/2026 come segue:

| Descrizione | Anno 2025 | Anno 2026 |
|--|--------------|--------------|
| CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA MANUTENZIONE STRAORDINARIA E L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE | 3.300.000,00 | 3.300.000,00 |
| CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ADEGUAMENTO TECNOLOGICO DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE | 2.000.000,00 | 2.000.000,00 |
| CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 |
| CONTRIBUTI AGLI INVESTIMENTI ALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER L'ACQUISTO DI ARREDI ED AUTOMEZZI A SERVIZIO DELLA STESSA | 350.000,00 | 350.000,00 |

Le sopra riportate risorse relative all'anno 2026 sono assegnate all'Azienda USL con la presente deliberazione, ai sensi della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5.

L'Azienda USL, per la predisposizione del piano triennale degli investimenti 2025-2027, ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 118/2011, si riferisce per l'annualità 2027, agli stanziamenti di euro 6.650.000 previsti nel bilancio pluriennale regionale, per l'anno 2025.

La legge regionale 12 giugno 2024, n. 7 ha disposto, all'articolo 51, che la spesa per investimenti in ambito sanitario determinata per l'anno 2024 in euro 6.750.000 dall'articolo 22, comma 9, della l.r. 25/2023 sia incrementata di euro 2.000.000 per finanziare l'adeguamento

tecnologico delle apparecchiature sanitarie biomedicali e contrastare l'obsolescenza delle grandi apparecchiature sanitarie.

Inoltre, le risorse finanziarie per gli investimenti in ambito sanitario sono oggetto di assegnazioni statali (ex art. 20 della legge n.66/1998, PNRR, DL n. 34/2020, ecc.).

L'Azienda USL è, pertanto, destinataria di finanziamenti statali per investimenti in ambito sanitario.

In particolare, relativamente al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 6, Componenti 1 e 2, per il biennio 2024/2025, le somme a favore dell'Azienda sono le seguenti:

| Anno 2024 DGR 596 in data 26 maggio 2022 | Importo finanziamento |
|---|-----------------------|
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della "Casa di Comunità di Aosta" (intervento 1.1 - Case della Comunità) – Capitolo U0026364 | € 136.270,46 |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della "Casa di Comunità di Morgex" (intervento 1.1 - Case della Comunità) – Capitolo U0026374 | € 224.443,82 |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della "Casa di Comunità di Donnas" (intervento 1.1 - Case della Comunità) – Capitolo U0026376 | € 344.022,89 |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della "Casa di Comunità di Châtillon" (intervento 1.1 - Case della Comunità) – Capitolo U0026371 | € 216.630,74 |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per l'adeguamento del network (intervento 1.1 - Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Digitalizzazione Dipartimenti Emergenza e Accettazione (DEA) I e II livello) – Capitolo U0026372 | € 327.061,92 |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione dell'adeguamento sismico dell'Unità Strutturale D del Presidio Ospedaliero Beauregard di Aosta (intervento 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile) – Capitolo U0026352 | € 707.084,48 |
| Contributi agli investimenti all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per il potenziamento delle infrastrutture digitali relative al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) (Missione 6 – Componente 2 – Investimento 1.3.1(b) – FSE) – CUP B65F23000140006) – Capitolo U0027023 | € 248.931,62 |

Totale € 2.204.445,93

| Anno 2025 DGR 596 in data 26 maggio 2022 | Importo finanziamento |
|---|-----------------------|
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della “Casa di Comunità di Aosta” (intervento 1.1 - Case della Comunità) – Capitolo U0026364 | € 181.693,95 |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della “Casa di Comunità di Morgex” (intervento 1.1 - Case della Comunità) – Capitolo U0026374 | € 299.258,43 |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della “Casa di Comunità di Donnas” (intervento 1.1 - Case della Comunità) – Capitolo U0026376 | € 458.697,18 |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione della “Casa di Comunità di Châtillon” (intervento 1.1 - Case della Comunità) – Capitolo U0026371 | € 288.840,99 |
| Contributi agli investimenti all'Azienda USL della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per la realizzazione dell'adeguamento sismico dell'Unità Strutturale D del Presidio Ospedaliero Beauregard di Aosta (intervento 1.2 - Verso un ospedale sicuro e sostenibile) – Capitolo U0026352 | € 67.084,48 |
| Contributi agli investimenti all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, su fondi assegnati dallo Stato, a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), per il potenziamento delle infrastrutture digitali relative al Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) (Missione 6 – Componente 2 – Investimento 1.3.1(b) – FSE) – CUP B65F23000140006) – Capitolo U0027023 | € 71.123,32 |

Totale € 1.366.698,35

L'Azienda USL è destinataria dell'importo di euro 48.944,95 nell'ambito del riparto delle risorse del fondo finalizzato all'installazione di sistemi di videosorveglianza a circuito chiuso nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e persone con disabilità, ai sensi del decreto del Ministero della salute 31 dicembre 2021, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 52, in data 3 marzo 2022, disponibili per l'iscrizione a bilancio e per il successivo utilizzo a seguito di approvazione da parte del Ministero della Salute dei progetti presentati, che coinvolgono anche gli Enti locali della Valle d'Aosta. Tale importo di euro 48.944,95, il cui programma è stato approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1471 in data 4 dicembre 2023 è attualmente al vaglio del Ministero della Salute per l'ammissibilità.

L'articolo 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67 e successive modifiche autorizza l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico del patrimonio sanitario pubblico e di realizzazione di residenze sanitarie assistenziali per anziani e soggetti non autosufficienti.

La Regione autonoma Valle d'Aosta ha sottoscritto con lo Stato, in data 5 febbraio 2024, il Programma investimenti ex art. 20 Legge 67/1988 - Accordo di programma integrativo per la "Sostituzione dell'apparecchiatura di Radioterapia in uso presso la Struttura Semplice Dipartimentale di Radioterapia dell'Azienda USL della Valle d'Aosta" e "Lavori di ristrutturazione e riqualificazione del reparto di cardiologia del P.O. U. Parini", ai sensi dell'art. 5 bis del d.lgs. n. 502/92, come introdotto dal d.lgs. n. 229/1999.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 594 in data 27 maggio 2024 è stato approvato l'Accordo di Programma tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta e la Regione, in considerazione dei rispettivi ruoli, degli ambiti di competenza e dei prioritari adempimenti nell'esecuzione dei seguenti interventi, nell'ambito del suddetto Accordo con lo Stato relativo al Programma investimenti ex art. 20 Legge 67/1988, ai fini di adottare le iniziative e i provvedimenti idonei a garantire la celere e completa realizzazione degli stessi:

- a) sostituzione dell'apparecchiatura di Radioterapia in uso presso la Struttura Semplice Dipartimentale di Radioterapia dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- b) ristrutturazione e riqualificazione del reparto di cardiologia del Presidio Ospedaliero Umberto Parini (25 posti letto).

Le risorse a disposizione della Regione autonoma Valle d'Aosta per progetti di edilizia sanitaria nell'ambito dell'articolo 20, della legge 11 marzo 1988, n. 67 (c.d. l'articolo 20) ammontano ad euro **11.853.856,59**, così ripartiti:

| Atto di riferimento | Importo |
|---|------------------------|
| Legge 145/2018 Art. 1 Comma 555- Delibera CIPE di riparto 51/2019 | 816.301 € |
| Legge 178/2020 Art. 1 Comma 442 | 4.279.607,00 € |
| Legge 178/2020 Art. 1 Comma 443 (con la quale si vanno a ripartire le somme di cui alla Legge 160/2019 Art. 1 Comma 81) | 2.667.168,40 € |
| Legge 234/2021 Art. 1 Comma 263 | 4.090.780,19 € |
| Totale Fondi oggetto di sottoscrizione ADP – RAVA-STATO | 11.853.856,59 € |

Tali linee di investimento sono oggetto di sottoscrizione di Accordi di programma tra la Regione autonoma Valle d'Aosta ed il Ministero della Salute e le relative risorse finanziarie possono essere utilizzate dall'Azienda USL solamente a seguito delle sottoscrizioni dei medesimi Accordi di programma.

L'Azienda USL è tenuta a predisporre le necessarie proposte progettuali, secondo le disposizioni fissate dallo Stato nelle leggi di assegnazione delle risorse alla Regione come soprarichiamate, di modo tale che si possano avviare gli iter per la sottoscrizione degli Accordi di programma e le relative procedure per l'iscrizione a bilancio regionale di tali somme.

I progetti collegati all'edilizia sanitaria nell'ambito dell'articolo 20, della legge 11 marzo 1988, n. 67, dovranno essere inclusi nel piano pluriennale degli investimenti 2025-2027 e nel piano triennale dei lavori pubblici e dovranno essere predisposti tenendo in considerazione il Programma del Nuovo Ospedale Parini ed i progetti ad esso collegati attualmente in capo alla Société Infrastructures Valdôtaines S.r.L., ai sensi della convenzione e degli accordi in essere.

DIRETTIVE SPECIFICHE PER L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA

1. AMBITI TRASVERSALI E PRIORITARI

1.1 PROGRAMMAZIONE ESERCIZIO FINANZIARIO 2025:

Il Bilancio Preventivo Economico Annuale viene predisposto in coerenza con la programmazione sociosanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione, ai sensi del D.Lgs. n. 118/2011. Esso rappresenta lo strumento per garantire il perseguimento degli obiettivi assegnati oltre al mantenimento dell'equilibrio economico.

Alla luce delle risorse finanziarie per il Servizio sanitario regionale di cui all'allegato A) alla presente deliberazione, l'Azienda USL è tenuta ad adottare il Bilancio Preventivo Economico Annuale 2025 in base alle disposizioni del D.lgs. n. 118/2011 e seguenti, e secondo gli Schemi di Conto Economico Ministeriale aggiornati di cui al DM 24/05/2019, in relazione ai contenuti della presente deliberazione e delle linee di indirizzo operative nonché sulla base degli obiettivi economici assegnati, nonché il Piano Attuativo Locale entro il 15 novembre 2024, come previsto dagli articoli 7 e 44, l.r. 5/2000.

Anche per l'esercizio 2025, è richiesto il diretto coinvolgimento del Collegio Sindacale nelle varie fasi che accompagnano il processo di bilancio e di revisione dei processi dell'Azienda USL per una maggior ottimizzazione delle risorse. In particolare, al Collegio Sindacale è richiesto, oltre a quanto stabilito dalle norme:

1. verifica di una coerente e corretta allocazione delle risorse in fase di Preventivo;
2. monitoraggio della spesa infrannuale a garanzia del rispetto degli obiettivi economici assegnati e dell'equilibrio di bilancio da rendere in sede di Certificazione Trimestrale (modello CE) avvalendosi anche del supporto degli uffici controllo di gestione;
3. supporto all'Azienda USL ai fini di avviare un processo di ottimizzazione delle risorse, anche attraverso l'individuazione di precise aree di spesa e/o di attività e attraverso la formulazione di indirizzi in merito;
4. verifica e validazione all'utilizzo di maggiori contributi rispetto all'assegnazione di competenza a garanzia di quanto disposto dal D.Lgs 118/2011;
5. verifica e validazione, in fase di bilancio di esercizio, del conto economico della libera professione.

È richiesto inoltre al Collegio Sindacale di verificare e di attestare la coerenza del piano dei conti rispetto ai modelli di rendiconto trimestrale (modelli CE) e di bilancio.

L'Azienda USL è tenuta, inoltre, a trasmettere unitamente al Bilancio Preventivo Economico Annuale, il piano degli investimenti ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 118/2011, tenuto conto dei criteri e degli elementi di riferimento di cui al decreto legislativo 31 marzo 2023. n. 36 e al Decreto ministeriale 16 gennaio 2018, n. 14 e, per quanto riguarda le tecnologie biomediche, all'allegato A alla deliberazione della Giunta regionale n. 494 del 21 aprile 2017, come aggiornata dalla DGR n. 1007 del 26 agosto 2024.

L'Azienda USL per la predisposizione del piano triennale degli investimenti, che indica le iniziative da intraprendere e ne quantifica le spese, con la definizione delle relative modalità di finanziamento per ciascun esercizio del triennio 2025-2027, si riferisce per l'anno 2025 alle risorse regionali assegnate con deliberazione della Giunta regionale n. 72/2023, per l'annualità

2026 alle risorse assegnate con la presente deliberazione e, per l'annualità 2027, agli stanziamenti di euro 6.650.000 previsti nel bilancio pluriennale regionale, per l'anno 2025.

Alla procedura di erogazione dei finanziamenti della spesa per investimenti in ambito sanitario di cui alla presente deliberazione provvede la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari sulla base del cronoprogramma contenuto nel piano pluriennale degli investimenti, della rendicontazione, corredata da stati di avanzamento lavori e collaudo o documentazione equipollente, ed a seguito di sopralluogo a campione degli interventi realizzati. La rendicontazione dovrà essere predisposta ai sensi del punto b. dell'Allegato "Modalità di rendicontazione nonché di erogazione dei finanziamenti assegnati all'Azienda USL dalla Giunta regionale" al provvedimento della dirigente della S.O. finanziamento del Servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari n. 2548, in data 14 maggio 2024.

La Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, verificata la documentazione presentata dall'Azienda USL, predispone l'istruttoria tecnico-amministrativa utile all'erogazione dei finanziamenti assegnati. La medesima struttura regionale competente si riserva la facoltà di effettuare sopralluoghi ispettivi qualora ne ravvisasse l'esigenza.

Ai sensi degli articoli 7 e 44 della l.r. 5/2000, l'Azienda USL è tenuta ad adottare il Piano Attuativo Locale e il Bilancio Preventivo Economico Annuale entro il 15 novembre 2024, in modo che la Giunta regionale possa esercitare il controllo di conformità e di congruità rispetto alla programmazione sanitaria regionale, alle direttive regionali e statali vincolanti e alle risorse assegnate, e approvare il Bilancio Preventivo Economico Annuale dell'unica Azienda USL, nonché quello consolidato entro il 31 dicembre 2024, come previsto dall'articolo 32, comma 5 del d.lgs. 118/2011.

1.2 PIANO ATTUATIVO LOCALE:

Quanto ai contenuti del piano attuativo locale, si conferma che il medesimo deve essere redatto, ai sensi dell'articolo 8 della l.r. 5/2000, in conformità alle risorse finanziarie assegnate e agli indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento di cui alla presente deliberazione, e deve essere diretto all'attuazione del sistema delle garanzie per rafforzare i livelli di assistenza in termini di essenzialità ed appropriatezza, nonché all'ottenimento di una maggiore razionalità nei processi di organizzazione dei servizi e di produzione delle prestazioni ed attività. Il piano deve individuare le azioni che l'Azienda USL intende attuare per raggiungere gli obiettivi e per conseguire i risultati prefissati.

Rispetto agli elementi di cui all'articolo 8 della l.r. 5/2000, è necessario tenere conto di quanto segue:

- il piano pluriennale degli investimenti costituisce allegato al bilancio preventivo economico annuale, ai sensi dell'art. 25 del d.lgs. 118/2011;
- il piano triennale del fabbisogno del personale costituisce l'oggetto di una specifica deliberazione della Giunta regionale;
- il fabbisogno biennale di beni e di servizi ed il piano triennale dei lavori costituiscono l'oggetto di una specifica deliberazione del direttore generale dell'Azienda USL.

1.3 METODICA DI BUDGET

Si ribadisce per l'anno 2025, la necessità, da parte dell'Azienda USL, di dare attuazione a quanto stabilito dagli articoli 6, 7, 8 e 9, della legge regionale 07/12/2009, n. 46, merito alla metodica di budget. In particolare, l'articolo 9 della l.r. 46/2009, prevede: "*I budget sono*

articolati e strutturati in modo da consentire la rappresentazione degli aspetti economici, rendendo possibile l'attribuzione delle responsabilità di gestione e di risultato mediante l'individuazione degli obiettivi da conseguire, delle attività da svolgere e delle risorse assegnate.”.

L’Azienda USL dovrà inoltre predisporre un set di indicatori di misurazione dei risultati attesi dal sistema budgettario, al fine di elaborare un documento in aderenza ai contenuti e alle scelte dei piani, programmi e progetti adottati ed indicare, oltre agli obiettivi, anche le linee guida, criteri, e vincoli, i parametri per l'elaborazione dei budget.

1.4 SOTTOSCRIZIONE MODELLI NSIS

Il Direttore Generale dell’Azienda USL, ai sensi dell’Intesa tra lo Stato le Regioni e le Province autonome del 23 marzo 2005 e successive modificazioni e della vigente normativa in materia, è tenuto a rispettare puntualmente i tempi di invio dei flussi economici e ad attenersi scrupolosamente alle linee guida in materia contabile di cui al Nuovo sistema informativo sanitario del Ministero della Salute (denominato NSIS.).

Ai sensi dell’articolo 4 del decreto 24 maggio 2019 “Adozione dei nuovi modelli di rilevazione economica Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), dei costi di Livelli essenziali di Assistenza, (LA) e Conto del Presidio (CP), degli enti del Servizio sanitario nazionale. (GU Serie Generale n.147 del 25-06-2019 - Suppl. Ordinario n. 23)”, i modelli di rilevazione Conto Economico (CE), Stato Patrimoniale (SP), Conto del Presidio (CP) e Livello di Assistenza (LA) devono essere sottoscritti dal direttore generale, dal direttore amministrativo e dal responsabile dell'area economico-finanziaria dell'azienda e, con riferimento ai soli modelli LA e CP, anche dal responsabile del controllo di gestione.

Con tale sottoscrizione, l’Azienda USL conferma la responsabilità della certificazione dei dati dei suddetti modelli anche ai fini della validazione, degli stessi da parte della Struttura regionale competente in materia.

La certificazione deve essere trasmessa formalmente, alla Struttura regionale finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari, contestualmente alla trasmissione all’NSIS dei modelli contraddistinti dal codice “101”.

1.5 PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ

Ai sensi del Decreto Ministro della Salute del 17 settembre 2012 recante “Disposizioni in materia di certificabilità dei bilanci degli enti del Servizio sanitario nazionale” e del Decreto Ministro della Salute del 1° marzo 2013 recante “Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità” in attuazione dell’art. 3 del citato D.M. 17 sett. 2012, è necessario nel 2025 attivare una stretta collaborazione tra Azienda USL e Assessorato Sanità e salute della Regione autonoma Valle d'Aosta – Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari al fine di avviare anche nella Regione Valle d’Aosta un programma d’azione definito Percorso Attuativo della Certificabilità (di seguito PAC) dei bilanci delle Aziende Sanitarie previsto dal D.M. 1° marzo 2013, al fine di raggiungere gli standard organizzativi, procedurali e contabili necessari a garantire la qualità delle procedure amministrativo-contabili, dei dati e dei bilanci delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, e pervenire – a conclusione del percorso – alla certificabilità del bilancio dell’Azienda USL della Valle d’Aosta.

Occorrerà definire un cronoprogramma del percorso e realizzare linee guida regionali per ciascuna delle aree di attività prese in esame (Immobilizzazione, Rimanenze, Crediti e ricavi, Disponibilità liquide, Patrimonio netto, Debiti e costi).

1.6 PROGRAMMAZIONE DEGLI ACQUISTI DI BENI E SERVIZI

Si ribadiscono le indicazioni fornite sull'argomento nella DGR n. 1105/2023, nonché le disposizioni e il quadro normativo dettato dal legislatore statale in tema di acquisti degli Enti Sanitari.

Gli obiettivi principali che l'Azienda USL della Valle d'Aosta è tenuta a perseguire nel corso del 2025 sono i seguenti:

- a) massimizzare i benefici della centralizzazione della spesa garantendo la copertura dei fabbisogni espressi dai Dipartimenti dell'Azienda USL; per lo scopo, si dovrà addivenire alla più ampia aggregazione a fini acquisitivi, anche avvalendosi di appositi applicativi e programmando in stretta sinergia con la CUC regionale;
- b) omogeneizzare gli acquisti effettuati dagli Dipartimenti aziendali con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi resi ai cittadini;
- c) incrementare la qualità delle forniture e migliorare le tempistiche di attuazione degli acquisti.

1.7 DISPOSITIVI MEDICI E HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT (HTA):

Monitoraggio e Controllo della Spesa dei dispositivi medici

Si ribadiscono le regole per:

1. Flusso consumi Dispositivi Medici:
 - è fatto obbligo per l'Azienda USL l'invio dei dati relativi a tutti i mesi del periodo gennaio-dicembre 2025. Nel caso di non invio di consumi da parte, in una mensilità, dovrà essere inviata, al Dipartimento sanità, salute e politiche sociali, nota formale attestante il non invio e la motivazione;
 - la spesa rilevata nel periodo gennaio-dicembre 2025 deve coprire almeno il 90% dei costi rilevati da Modello di conto economico (voci B.1.A.3.1-Dispositivi medici, B.1.A.3.2-Dispositivi medici impiantabili attivi e B.1.A.3.3-Dispositivi medici diagnostici in vitro (IVD)).
2. Flusso Contratti: Si richiama il regime sanzionatorio, introdotto dal 01/01/2015, per l'invio dei contratti relativi ai dispositivi medici, per cui l'Azienda USL dovrà porre particolare attenzione nella trattazione dei dati, sia dal punto di vista formale sia, per quanto concerne gli aspetti di costo.

Si ribadisce inoltre l'obbligo di rispettare, anche per l'anno 2025, il limite di spesa per l'acquisto di dispositivi medici, pari al 4,4% del Fondo sanitario regionale, ai sensi dell'art. 15, co. 13, lett. f, d.l. n. 95/2012.

Dispositivo-vigilanza ed adeguamenti normativi

Si ribadiscono le indicazioni fornite sull'argomento nella DGR n. 1105/2023 e le disposizioni contenute nella DGR 1564 del 28/12/2023, recante "Istituzione della rete nazionale per la dispositivo-vigilanza e del sistema informativo a supporto della stessa. Adeguamento regionale, ai sensi del decreto del Ministero della salute 31 marzo 2022". In particolare, il perseguimento delle finalità della rete attraverso il coinvolgimento di tutti i ruoli all'interno della stessa rete in attività di formazione specifica da attuarsi in collaborazione e secondo le linee guida del Ministero della Salute. Verranno successivamente fornite all'Azienda USL indicazioni in merito.

Registro Regionale e Registro Nazionale degli impianti Protesici Mammari.

Si demanda all’Azienda USL della Valle d’Aosta la prosecuzione dell’alimentazione del Registro nazionale degli impianti protesici mammari attraverso il relativo Registro Regionale istituito ai sensi della DGR n. 721 in data 23 giugno 2023. Verranno successivamente fornite all’Azienda USL indicazioni in merito, con particolare riferimento all’organizzazione di incontri con gli attori di sistema regionali coinvolti (tra cui Direttore Sanitario, Specialisti Chirurghi e Dipartimenti competenti) al fine di condividere gli elementi di forza e le criticità emerse nel primo anno di attività del Registro.

Health technology assessment

Si ribadiscono le disposizioni contenute nel piano sanitario nazionale 2006-2008, per quanto concerne le indicazioni contenute in materia di valutazione delle tecnologie sanitarie HTA e, in particolare, la valutazione delle tecnologie sanitarie, intesa come insieme di metodi e strumenti per supportare le decisioni, si rivolge ai diversi livelli decisionali secondo modelli operativi differenziati, rivolti a fornire supporto a:

- a) decisioni di politica sanitaria (adozione, diffusione e finanziamento di nuove tecnologie);
- b) decisioni “manageriali” di investimento in nuove tecnologie a livello aziendale e per la promozione di un utilizzo appropriato delle tecnologie medesime tramite l’elaborazione di protocolli;
- c) decisioni cliniche, per la diffusione di modelli di governo (governance) individuati da strutture centrali, e da adottare a livello organizzativo, quali la definizione e diffusione degli standard qualitativi e quantitativi”.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 494 del 21/04/2017 “*Disposizioni per l’applicazione delle metodologie “Health Technology Assessment (HTA)” nel Sistema Sanitario Regionale, ai fini della valutazione delle tecnologie sanitarie*”, sono state approvate le disposizioni regionali al fine di favorire processi di HTA nell’ambito dell’Azienda USL della Valle d’Aosta.

Il decreto del Ministero della salute 9 giugno 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale – Serie Generale n. 207 in data 5 settembre 2023 (Adozione del Programma Nazionale HTA), adotta il Programma Nazionale HTA (PNHTA) dei Dispositivi Medici per il triennio 2023 – 2025 e demanda alle Regioni la relativa attuazione dello stesso. A tali fini, con deliberazione della Giunta regionale n. 1007 in data 26 agosto 2024 sono state aggiornate le disposizioni di cui alla DGR n 494/2017. Verranno successivamente fornite all’Azienda USL indicazioni in merito.

Obiettivo generale dell’applicazione *delle metodologie HTA nel Sistema Sanitario Regionale* è facilitare la diffusione e la continua implementazione nella pratica clinica delle tecnologie più efficaci, sicure ed efficienti in sostituzione o in alternativa a tecnologie meno efficaci, sicure ed efficienti, secondo modalità condivise, trasparenti, monitorabili e verificabili.

Il processo di valutazione si applica alle tecnologie innovative, emergenti o a quelle in via di sviluppo che potrebbero avere un impatto sul SSR, ma anche alle tecnologie che modificano o ampliano la loro destinazione d’uso.

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

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

Rispetto alla DGR n. 494/2017, il piano degli investimenti, completo di cronoprogrammi e di definizione di specifico e effettivo utilizzo delle somme erogate, dovrà garantire:

- il coinvolgimento dei clinici nella valutazione dei fabbisogni di tecnologie biomediche;
- la valutazione delle richieste nel rispetto delle strategie e linee di indirizzo aziendali e delle direttive a livello nazionale e regionale;
- la definizione di piani di rinnovo coerenti con esigenze di svecchiamento, sicurezza ed economicità di gestione e manutenzione;
- la valutazione della fattibilità, dell'impatto economico e delle ricadute organizzative per richieste di tecnologie innovative (miniHTA);
- la definizione di piani coerenti con il budget economico messo a disposizione;
- il monitoraggio dello stato di avanzamento del piano e il rispetto dei vincoli economici stabiliti.

1.8 SISTEMI INFORMATIVI E SANITÀ DIGITALE

Acquisti SSR e innovazione tecnologica

Viene confermato quanto previsto nelle precedenti regole di sistema con riguardo all'oggetto e, in particolare, si ribadiscono le indicazioni fornite sull'argomento nella DGR 1105/2023.

Fascicolo sanitario elettronico (FSE)

Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale: le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale.

Con la DGR n. 1051 del 12 settembre 2022 è stato costituito il comitato di pilotaggio per lo sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico e prorogata fino al 9 ottobre 2024 la convenzione avente per oggetto la definizione dei rapporti di collaborazione tra la Regione, in qualità di soggetto al quale spetta l'istituzione del Fascicolo Sanitario Elettronico, e l'Azienda USL, in qualità di soggetto delegato all'istituzione, gestione ed evoluzione dello stesso, sottoscritta in data 23 marzo 2015 e approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 240 del 20 febbraio 2015, già rinnovata sino al 9 ottobre 2022 con DGR 1678/2018.

La suddetta DGR 1051/2022 prevede inoltre di individuare la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari quale incaricata di seguire l'attuazione del Progetto PNRR, dando mandato al suo dirigente di coordinare la predisposizione del "*Piano di adeguamento per il potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari*", assumendo gli atti eventualmente necessari e di incaricare l'Azienda USL della Valle d'Aosta della redazione del "*Piano di adeguamento per il potenziamento*

dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari”, secondo le disposizioni della Regione e di garantire tutti gli interventi e le azioni necessarie a mantenere la funzionalità del FSE.

L'Azienda USL è tenuta a collaborare con la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari ai fini della predisposizione e dell'approvazione di una nuova convenzione per la definizione dei rapporti di collaborazione tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e la medesima Azienda USL, il cui iter procedimentale è in corso.

Si richiamano inoltre i seguenti decreti interministeriali:

- 23 dicembre 2019 avente ad oggetto “Utilizzo del Fondo per il finanziamento degli investimenti e lo sviluppo infrastrutturale – Fascicolo sanitario elettronico”, nel quale è definita la ripartizione delle risorse del Fondo FSE relative al periodo 2018-2021, pari a euro 208.250.000,00, per la Valle d'Aosta le risorse sono determinate all'Allegato A, da destinare, per quanto riguarda gli interventi di competenza delle regioni, alle seguenti attività:
 - a) la digitalizzazione e indicizzazione dei documenti sanitari regionali sia degli erogatori pubblici che privati convenzionati, inclusa la relativa conservazione ai sensi dell'art. 44 del CAD;
 - b) l'interoperabilità del FSE con INI;
 - c) la corretta gestione delle anagrafi regionali degli assistiti in interconnessione con l'ANA ovvero, nelle more dell'operatività di ANA, con l'anagrafe assistiti del Sistema TS;
 - d) l'attivazione di canali alternativi per il rilascio del consenso da parte dell'assistito;
 - e) la diffusione del FSE per gli assistiti e operatori del territorio regionale, nonché la campagna di comunicazione regionale;
- 18 maggio 2022 del Ministero della Salute e del Ministero per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze avente ad oggetto: “Integrazione dei dati essenziali che compongono i documenti del Fascicolo sanitario elettronico”;
- 20 maggio 2022 (Adozione delle Linee guida per l'attuazione del Fascicolo sanitario elettronico) che illustra le Linee guida per il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico, configurandolo come:
 - o il punto unico ed esclusivo di accesso per tutti i cittadini ai servizi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN);
 - o un ecosistema di servizi basati sui dati per consentire ai professionisti del Sistema Sanitario la diagnosi e cura dei propri assistiti e per fornire un'assistenza sempre più personalizzata del paziente;
 - o uno strumento per le strutture ed istituzioni sanitarie, che potranno utilizzare le informazioni cliniche per effettuare analisi di dati clinici e migliorare l'erogazione dei servizi sanitari;

Il Ministero per l'innovazione tecnologica e la transizione digitale, di concerto con il Ministero della Salute e il Ministero dell'economia e delle finanze, ha decretato, in data 8 agosto 2022, l'assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell'ambito dell'investimento PNRR M6C2 1.3. Alla Regione sono stati destinati euro 711.233,19 per il potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari ed euro 591.071,00 per l'incremento delle competenze digitali dei professionisti del sistema sanitario.

Si richiama inoltre il decreto interministeriale tra il Ministero della Salute e il Sottosegretario di Stato alla Presidenza del Consiglio dei Ministri con delega all'innovazione tecnologica, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze 7 settembre 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 349, in data 24 ottobre 2023, recante “*Fascicolo sanitario elettronico 2.0*”.

Sono stati predisposti e trasmessi al Dipartimento per la Trasformazione digitale il Piano di adeguamento per il potenziamento dell'infrastruttura digitale dei sistemi sanitari e il Piano operativo per l'incremento delle competenze digitali della Regione autonoma Valle d'Aosta.

Con la DGR n. 563 in data 22 maggio 2023 si è approvata la strategia regionale di sviluppo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), stabilendo che il FSE debba essere sviluppato e potenziato valorizzando l'architettura e il patrimonio informativo regionale, perseguendo un modello, quindi, che, di norma, non necessita di fare ricorso in sussidiarietà a servizi e strumenti centralizzati. In quest'ottica si intende evolvere verso la versione potenziata del fascicolo (FSE 2.0), rendendolo sempre più ricco di servizi per gli assistiti e calato nell'ecosistema digitale regionale.

Infine, con la DGR n. 564 in data 22 maggio 2023 si è approvata la nomina del soggetto attuatore esterno e della bozza di delega amministrativa tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta per l'attuazione degli interventi a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 “Salute”, Componente 2 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale”, Intervento 1.3.1(b) “Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome”.

Il potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico rappresenta uno degli obiettivi strategici di sanità digitale a livello nazionale e regionale. I nuovi servizi digitali che saranno messi a disposizione dovranno semplificare le procedure di accesso ai servizi da parte dei cittadini e mettere in condizione i professionisti sanitari di disporre delle informazioni cliniche in modalità protetta e automatica per supportare lo svolgimento delle attività di cura e assistenza. Nel corso del 2025 l'Azienda USL della Valle d'Aosta, con il supporto e il monitoraggio da parte della Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dovranno programmare ed attuare le seguenti attività di potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico:

- il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal PNRR, sia dal punto di vista tecnologico che organizzativo;
- lo sviluppo del progetto del FSE 2.0 per raggiungere tali obiettivi nei tempi stabiliti;
- il presidio dello stato di avanzamento degli indicatori risultanti dal cruscotto di monitoraggio del FSE 2.0 appositamente istituito dal Ministero della Salute.

1.9. PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR)

Si confermano anche per l'anno 2025 gli obiettivi prioritari nell'ambito della implementazione delle progettualità previste dalle diverse linee di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal rispetto delle scadenze definite a livello nazionale.

L'Azienda USL è, pertanto, impegnata nell'attuazione dei diversi interventi progettuali di ambito locale e di ambito centrale che concorrono al raggiungimento complessivo degli obiettivi PNRR. La gestione dei progetti a valere sul PNRR, si pone come uno degli obiettivi principali da raggiungere nel corso del biennio 2025/2026. In tale contesto si inserisce il fattivo contributo dell'Azienda USL al fine del rispetto delle milestone e dei target Europei previsti.

Si rende, infatti, noto che il PNRR prevede diversi milestone e target Europei per i quali il Ministero della Salute dovrà garantire il rispetto, rendicontando in merito alla Commissione Europea. L'Unità di Missione del Ministero della Salute dovrà, quindi, a sua volta, monitorare, controllare l'operato e valutare le rendicontazioni delle Regioni, che si configurano come soggetti attuatori di parte degli interventi previsti dalla Missione 6 del PNRR, con possibilità di delega degli investimenti a soggetti attuatori esterni.

L'Azienda USL dovrà, dunque, supportare la Regione in tutte le diverse fasi previste per i progetti dei quali si tratta, con particolare riferimento anche alla realizzazione degli interventi, al monitoraggio e alla rendicontazione nel rispetto delle deleghe amministrative disposte con deliberazioni della Giunta regionale.

In considerazione dell'importanza rivestita dalla Missione 6 del PNRR la Regione ha istituito il tavolo di lavoro di regia regionale tra i soggetti attuatori, al quale partecipa anche l'Azienda USL della Valle d'Aosta, al fine della gestione delle risorse e dei relativi stati di avanzamento degli investimenti.

Infine, relativamente a tutti i finanziamenti di tipo statale, risulta indispensabile la fattiva collaborazione dell'Azienda USL, quale maggiore esperta dei temi trattati, al fine della predisposizione dei progetti per l'accesso alle risorse delle quali si tratta.

Sarà, inoltre, cura dell'Azienda USL garantire gli standard minimi organizzativi previsti per le Case della Comunità HUB e per gli Ospedali di Comunità.

Centrale Operativa Territoriale della Valle d'Aosta

Nel rispetto delle azioni contenute nel PSBS 2022-2025 è stata approvata con la deliberazione della Giunta regionale n. 622 in data 3 giugno 2024 un'apposita scheda n. 15 (obiettivo strategico MA 2.7) nell'ambito del Piano operativo annuale (POA), per l'anno 2024, avente come obiettivo specifico quello della realizzazione della Centrale Operativa Territoriale della Valle d'Aosta.

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 714 in data 21 giugno 2024 è stato attestato il raggiungimento del target M6C1-7 "Centrali Operative pienamente funzionanti", mediante presa d'atto della deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL n. 330 del 18 giugno 2024 e la dichiarazione sottoscritta dal medesimo in data 17 giugno 2024 che certificano la piena operatività della COT della Valle d'Aosta, nel rispetto dei requisiti minimi fissati dalle linee guida Ministeriali. Pertanto, ai fini della misurazione dei risultati (indicatori) della suddetta scheda 15 (obiettivo strategico MA 2.7) nell'ambito del POA per l'anno 2024 l'obiettivo specifico della realizzazione della COT della Valle d'Aosta è stato raggiunto.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta è tenuta a presentare al Dipartimento Sanità e salute la specifica rendicontazione delle attività/prestazioni sanitarie erogate nella COT della Valle d'Aosta secondo il modello organizzativo di cui alla deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL n. 330 del 18 giugno 2024. In particolare le attività svolte da parte di tutti gli attori del sistema, personale distrettuale e ospedaliero, in riferimento alle transizioni.

Ospedale di Comunità

Nel corso dell'anno 2022 si è provveduto alla sottoscrizione di un Accordo di Programma tra la Regione autonoma Valle d'Aosta, l'Azienda USL e l'Azienda pubblica di servizi alla persona "Maison de repos J. B. Festaz", approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 767 in data 4 luglio 2022, così come modificata dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1396 in data 14 novembre 2022, al fine dell'utilizzo del finanziamento statale a valere sul PNRR, Missione 6, Componente 1, pari ad euro 1.905.585,00.

Inoltre, con la legge regionale 12 giugno 2024, n. 7 “Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2024. Variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2024/2026”, all’art. 52, è stata autorizzata, per l'anno 2024, la spesa di investimento per la progettazione e la realizzazione di un ospedale di comunità nel comune di Verrès determinata in complessivi euro 15.000.000.

Sistema di Gestione Digitale del Territorio e Telemedicina

Si confermano le disposizioni di cui alla DGR n. 376 del 17 aprile 2023 e DGR n. 723 del 23 giugno 2023 e, in particolare, il Modello organizzativo del Servizio di Telemedicina, di cui al D.M. 29 aprile 2022 e al D.M. 30 settembre 2022, allegato alla stessa DGR n. 723/2023, nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Missione 6 "Salute" - Componente 1 – Investimento 1.2.3. "Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici" – Sub misura di investimento 1.2.3.2 “Servizi di Telemedicina”.

Nel nuovo assetto organizzativo delle cure primarie il medico del ruolo unico rappresenta il responsabile clinico dell’assistito nel percorso di assistenza, anche attraverso la stesura del Percorso assistenziale individuale (PAI) e l’utilizzo di strumenti adeguati alla presa in carico dell’assistito al domicilio (telesorveglianza/altre modalità di assistenza in telemedicina).

Si richiama a tali fini il decreto 28 settembre 2023 del Ministero della Salute che ripartisce le risorse per I servizi di telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici la DGR n. 433, approvata in data 19 aprile 2024, di delega amministrativa tra la Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste e l’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’attuazione degli interventi a valere sul Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 “Salute”, Componente 1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”, Investimento 1.2.3 “Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici” – Sub misura di Investimento 1.2.3.2 “Servizi di Telemedicina. In particolare, ai sensi dell’allegato 1 del DM citato, il target regionale al T4 2024 per la Regione Valle d’Aosta è fissato a n. 860 pazienti cronici da trattare in Telemonitoraggio.

A supporto del raggiungimento di tale target, Agenas ha informato le Regioni che predisporrà un format da compilare al fine di garantire il conteggio del numero di assistiti distinti (“teste”) trattati con almeno un servizio di telemedicina, garantendone l’univocità, la consistenza anagrafica, la coerenza e completezza dei dati. Pertanto, le Regioni e le Province autonome dovranno approntare i necessari strumenti di estrazione e predisposizione dei dati e dei protocolli di elaborazione del conteggio operato e rendicontato, a partire dai sistemi di erogazione censiti.

L’Azienda USL, nel depositare, in data 6 marzo 2023, sull’apposita piattaforma predisposta da Agenas, il Piano Operativo regionale – Servizi di Telemedicina in cui ha indicato le informazioni necessarie per la valutazione dei progetti e la definizione del fabbisogno in termini di servizi di telemedicina, aveva optato per l’utilizzo della piattaforma regionale denominata Proximity (*Proximity of care in chronic diseases*) e aveva manifestato l’intenzione di richiedere alla Regione Capofila i servizi per rendere la piattaforma regionale Proximity interoperabile con quelle delle altre Regioni e con la PNT.

Inoltre, è stato avviato è stato avviato, a marzo 2024, uno specifico tavolo tecnico tra Regione, Azienda USL ed Agenas finalizzato all’interoperabilità e opportunità di integrazioni/attività congiunte tra PNT e Proximity – anche ai fini di condividere le funzionalità della soluzione di telemedicina della Valle d’Aosta per sostenere l’interoperabilità con la stessa PNT e, in particolare, il recepimento di contenuti da Business Glossary e Workflow, ecc. (attualmente in fase di configurazione da parte di Agenas), nonché di censire tutti i pazienti finora presi in carico in Telemonitoraggio.

Pertanto, per la compilazione del predisponendo format di Agenas, recante il numero di assistiti trattati con almeno un servizio di telemedicina, L'Azienda USL deve utilizzare la stessa piattaforma regionale Proximity. Verranno fornite specifiche indicazioni all'Azienda USL dalla Struttura regionale competente in materia sistemi informativi.

1.10 AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO SANITARIO

Un primo livello di qualità nell'erogazione delle attività e dei servizi è garantito dal possesso e dalla permanenza degli standard minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi, ai fini autorizzativi, che rappresentano la condizione per realizzare ed esercitare attività sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali e socio-educative in Valle d'Aosta. Il sistema regionale si fonda dunque su una programmazione regionale che individui, attraverso un'attenta ricognizione, i fabbisogni assistenziali.

La legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 (Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013), conferma, in termini di continuità con i precedenti documenti di programmazione socio-sanitaria regionale, i seguenti obiettivi in materia di autorizzazione e accreditamento:

- estendere il regime autorizzativo a tutte le strutture e le attività sanitarie e sociali, come garanzia del livello qualitativo delle prestazioni;
- orientare i processi di crescita della qualità del Servizio Sanitario Regionale verso l'eccellenza.

Il sistema di accreditamento rappresenta uno dei cardini fondamentali del sistema sociosanitario valdostano e si configura come garanzia di qualità e di sicurezza per i pazienti e gli utenti dei servizi.

Tale sistema si basa non solo su un insieme di requisiti che devono sussistere al momento dell'avvio della messa in esercizio di attività sanitarie e sociosanitarie e che devono persistere per tutta la durata dell'attività, ma anche sull'attività di vigilanza e controllo svolta dall'Organismo Tecnicamente Accreditante (OTA) della Valle d'Aosta.

Con deliberazione della Giunta regionale n. 1009 in data 26 agosto 2024, sono stati recepiti:

- 1) il decreto del Ministero della Salute del 19 dicembre 2022 recante "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie", pubblicato in Gazzetta Ufficiale – Serie generale n. 305 del 31/12/2022;
- 2) la circolare del Ministero della Salute, siglata in data 9 luglio 2024, prot. 15206 dell'11 luglio 2024, in merito all'applicazione delle verifiche relative al "Sistema di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie":

Ai fini di adeguare il sistema di controllo, vigilanza e monitoraggio delle attività erogate in Valle d'Aosta alle disposizioni di cui al DM 19/12/2022 la Regione procederà mediante la revisione dei manuali di accreditamento condivisi con AGENAS e con l'OTA, tenuto conto del territorio regionale e delle tipologie di strutture presenti in Valle d'Aosta. Verranno inoltre approvati i nuovi manuali di accreditamento per le strutture sanitarie, pubbliche e private e verranno definite nuove disposizioni regionali per le strutture sociosanitarie, pubbliche e private, in materia di accreditamento istituzionale.

1.11 RISK MANAGEMENT

Lo sviluppo dei piani annuali di risk management deve necessariamente tener conto dell'andamento degli eventi avversi, degli eventi sentinella, del contenzioso e di tutti gli elementi di ingresso definiti critici per l'organizzazione con una logica di risk assessment.

Nell'anno 2025 verrà avviato il procedimento necessario all'istituzione del Centro regionale del rischio sanitario e sicurezza del paziente, nei confronti degli enti del sistema, ai fini dello Sviluppo di iniziative allineate agli standard contenuti dal WHO Global Safety Action Plan 2021- 2030 con avvio progressivo delle iniziative in coerenza con gli obiettivi contenuti nel documento ed in sinergia con la sub area rischio clinico della Commissione Salute ed AGENAS.

2. AREA PREVENZIONE

2.1 PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE (PRPV) 2021-2025

Il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025, approvato con deliberazione di Giunta regionale n. 1654 del 6 dicembre 2021, in attuazione delle Intese Stato-Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021, rappresenta l'atto d'ambito di programmazione generale finalizzato ad orientare le azioni regionali e dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Le attività attuate in applicazione di tale atto programmatico sono monitorate e valutate da parte del Ministero della Salute che annualmente riscontra gli esiti delle valutazioni effettuate. Con riferimento all'anno 2025, al momento ultima annualità di programmazione, l'Azienda USL è tenuta a quanto segue:

- di attuare le azioni previste dalla programmazione 2025 anche recuperando le attività programmate e non effettuate relative agli anni precedenti;
- di sensibilizzare i referenti aziendali dei singoli programmi del PRP a coordinare le relative attività al fine di raggiungere gli obiettivi definiti nel Piano;
- di vincolare alle attività specificatamente organizzate in attuazione del PRP 2021-2025 una percentuale del finanziamento sanitario regionale attribuito al sub-livello Area prevenzione non inferiore all'importo di 50.000,00 euro; l'utilizzo di tale importo dovrà essere rendicontato nell'ambito della Relazione sulla gestione di cui all'art. 26 del D.Lgs.vo n. 118/2011 allegata al Bilancio di esercizio dell'anno di riferimento;
- di attribuire l'obiettivo di budget a tutte le strutture dell'Azienda USL per l'effettuazione delle attività del PRP 2021/2025 relative all'anno 2025, al fine di promuovere l'intersettorialità quale elemento cardine della pianificazione delle progettualità e delle attività;
- di utilizzare e implementare il sistema informativo e banca dati Pro.Sa., di cui alla DGR n. 28 del 17 gennaio 2022, limitatamente ai programmi per i quali è stata attivata, considerandola un valido supporto per le azioni di prevenzione e promozione della salute relative alla pianificazione regionale del PRP, in quanto la stessa consente la catalogazione e rendicontazione dei progetti e degli interventi realizzati, la selezione in base a criteri di buone pratiche, la valorizzazione e disseminazione dei progetti e degli interventi di qualità;
- di partecipare per il tramite dei referenti all'attività di formazione e alle attività di supporto con riferimento ai programmi PP3 – *Luoghi di lavoro che promuovono salute* e PP8 – *Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscoloscheletrico e del rischio stress correlato al lavoro* attivate dalla Struttura regionale competente che saranno realizzate da un esperto appositamente incaricato al fine di predisporre tutta la documentazione tecnica richiesta dai programmi citati;
- di predisporre tutte le attività di rendicontazione previste dalla Piattaforma resa disponibile dal Ministero della Salute nonché su richiesta della Struttura regionale competente.

2.2 PASSI e PASSI d'Argento

L'Azienda USL deve mantenere e consolidare i flussi informativi degli studi di sorveglianza (PASSI e PASSI d'Argento) al fine di disporre dei dati indispensabili per contribuire alla valutazione del PRP poiché la conoscenza dei profili di salute e dei fattori di rischio della popolazione è requisito fondamentale per realizzare attività di prevenzione specifiche e mirate

ai gruppi di popolazione vulnerabili e necessaria per il monitoraggio e la valutazione degli interventi attuati.

L'Azienda USL è tenuta, altresì, a predisporre le attività necessarie per redigere annualmente un report regionale di sintesi e valutazione delle rilevazioni effettuate con riferimento a PASSI e PASSI d'Argento, che dovrà essere inviato alla struttura regionale di competenza entro il 31 marzo di ogni anno, con riferimento ai dati relativi all'annualità precedente. In relazione ai dati riferiti all'annualità 2024, entro il 31 marzo 2025 potrà essere trasmessa una relazione consuntiva provvisoria, che potrà essere completata non appena approvato il layout definitivo del report.

2.3 PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE VACCINALE (PNPV) 2023-2025

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 1225 in data 30 ottobre 2023 sono stati approvati il Piano regionale della prevenzione vaccinale 2023-2025 e il calendario vaccinale regionale ed è stata recepita l'Intesa Stato-Regioni del 2 agosto 2023 (Rep. Atti 193/CSR), concernente il Piano nazionale di prevenzione vaccinale (PNPV) 2023-2025.

L'Azienda USL, tramite le strutture competenti, deve garantire la predisposizione di attività di supporto e informazione ai cittadini al fine di migliorare i valori delle coperture vaccinali sui valori target, con particolare attenzione ai "soggetti vulnerabili", ai soggetti in età pediatrica e agli adolescenti, anche attraverso l'organizzazione di giornate di vaccinazione con offerta passiva.

2.4 PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFLUENZA E SORVEGLIANZA RESPIVIRNET

Con la circolare "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2024/2025" del Ministero della Salute, trasmessa all'Azienda USL in data 24 maggio 2024, sono state date indicazioni circa le campagne di vaccinazione antinfluenzale da condurre nella stagione 2024/2025.

L'Azienda USL deve avviare tutte le attività organizzative e di comunicazione necessarie ad implementare la copertura vaccinale antinfluenzale delle popolazioni target, tenuto conto che nella campagna 2023/2024 la copertura vaccinale, che rappresenta l'indicatore per eccellenza delle strategie vaccinali, con riferimento alla popolazione generale (per 100 abitanti) si è attestata per la Valle d'Aosta al 15,4%, rispetto ad una media nazionale del 18,9%, mentre con riferimento alla copertura della popolazione anziana, il dato risulta essere del 44,3%, rispetto ad una media nazionale del 53,3% (dati Ministero della Salute aggiornati al 2 agosto 2024).

In particolare, è necessaria una attività di sensibilizzazione in quanto, per ridurre significativamente morbosità, complicità e mortalità per influenza, è necessario raggiungere coperture vaccinali elevate, soprattutto nei gruppi di popolazione target, come gli anziani con più di 65 anni e i soggetti ad alto rischio di tutte le età.

Si evidenzia, inoltre, l'importanza della partecipazione all'alimentazione dei flussi relativi alla sorveglianza dell'influenza in Italia (RespiVirNet, Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate di influenza confermata, Sorveglianza sindromica degli accessi in Pronto Soccorso) tramite un sistema integrato coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che analizza e monitora in modo integrato per garantire una sorveglianza epidemiologica utile alle necessità di sanità pubblica.

In particolare, l'Azienda USL deve garantire l'implementazione del sistema di sorveglianza dell'influenza denominata RespiVirNet, sia epidemiologica che virologica, avvalendosi del contributo dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), arruolati allo scopo, e secondo le modalità stabilite dall'Istituto Superiore di Sanità al fine di raggiungere il target minimo richiesto dalle indicazioni dell'ISS affinché le rilevazioni siano considerate significative.

La struttura regionale competente in materia di Prevenzione supporta tale attività aziendale attraverso la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità il quale rende disponibile un suo esperto per delle attività informative e di sensibilizzazione dedicate ai medici da coinvolgere nelle rilevazioni.

2.5 *SORVEGLIANZA DELLE MALATTIE INFETTIVE*

La sorveglianza delle malattie infettive è affidata al Sistema di notifica delle malattie infettive – PREMAL, che, istituito con DPCM 3 marzo 2017 e regolamentato con Decreto ministeriale 7 marzo 2022, è un sistema informativo che permette la notifica dalla Azienda sanitaria di rilevazione e la condivisione in tempo reale, con tutte le autorità competenti, delle informazioni di un caso conclamato (confermato) e/o di un caso potenziale.

Il Ministero della Salute sta predisponendo degli sviluppi del sistema in attuazione delle disposizioni previste dal DM 7 marzo 2022 che prevedono la registrazione di ulteriori sorveglianze al momento non attivate (es. ICA) e ulteriori disposizioni normative sono in itinere per definire gli aspetti legati al trattamento dei dati.

L'Azienda USL, in collaborazione con l'Assessorato, deve predisporre gli adeguamenti organizzativi/amministrativi necessari ad applicare tali disposizioni.

Inoltre, nell'ambito della sua attività istituzionale, l'Azienda USL deve monitorare l'efficacia e l'efficienza del proprio sistema di segnalazione dei casi al fine di garantire un monitoraggio dell'andamento delle infezioni che permetta l'indagine epidemiologica e i provvedimenti di sanità pubblica di competenza.

2.6 *ARBOVIROSI e MALATTIE DA VETTORI*

In tema di sorveglianza umana e veterinaria, nel caso di positività umana precedente alla sorveglianza veterinaria (sospetto e/o conferma entomologica o delle specie bersaglio) l'Azienda USL deve concertare e svolgere l'indagine epidemiologica (IE) congiunta tempestivamente (entro le 24 ore dalla segnalazione del caso umano), nonché potenziare la sorveglianza entomologica sia in ambito di arbovirosi che di altre malattie da vettori (es. bluetongue).

2.7 *PIANO REGIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO RESISTENZA (PRCAR) – AZIONI 2024-2025*

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 951 in data 12 agosto 2024 è stata recepita l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Repertorio atti n. 233/CSR del 30 novembre 2022) sul "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" ed è stato approvato il "Piano regionale di contrasto all'antimicrobico resistenza (PRCAR) – Azioni 2024-2025" che formalizza l'istituzione della governance regionale e della strategia regionale di contrasto all'antibiotico-resistenza e identifica le azioni necessarie alla sua attuazione nelle diverse aree individuando i diversi soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione del "Piano regionale" al fine del raggiungimento degli obiettivi del PNCAR.

Le azioni previste dal "Piano regionale" prevedono un approccio *One Health* per la tutela della salute delle persone, degli animali e dell'ambiente, attraverso il coinvolgimento di diversi enti, quali, oltre all'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali, l'Azienda USL, l'Agenzia regionale per la protezione dell'ambiente della Valle d'Aosta, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, sezione di Aosta e il Dipartimento Ambiente della Regione.

Con riferimento alle azioni previste dal "Piano regionale" per l'anno 2025, l'Azienda USL deve predisporre tutte le attività di competenza necessarie alla loro realizzazione, disponendo, altresì, che ogni referente individuato in corrispondenza delle singole aree di intervento contribuisca e partecipi alle attività per il raggiungimento degli obiettivi regionali nell'area di propria

competenza e a quelle di rendicontazione richieste dal sistema di *governance* istituito dalla DGR 951/2024. A tale proposito, si ritiene opportuno assegnare uno specifico obiettivo al Direttore generale dell’Azienda USL riferito al completamento e all’avvio di tutte le azioni di cui alla DGR 951/2024.

Con riferimento alle fonti di finanziamento per l’attuazione delle attività previste dal “Piano regionale” si precisa che le deliberazioni della Giunta regionale n. 1105/2023 e n. 951/2024 (punto 10 del dispositivo) hanno previsto un importo di spesa corrente di euro 40.000,00 riferito all’anno 2025 a valere sulle risorse relative alla spesa sanitaria di parte corrente per l’anno 2025 di cui alla presente deliberazione; l’utilizzo di tale importo dovrà essere rendicontato nell’ambito della Relazione sulla gestione di cui all’art. 26 del D.Lgs. n. 118/2011 allegata al Bilancio di esercizio dell’anno di riferimento.

2.8 SCREENING ONCOLOGICI

Con la deliberazione della Giunta regionale n. 1405 in data 27 novembre 2023 sono state approvate le linee guida regionali sull’organizzazione degli screening oncologici nella Regione autonoma Valle d’Aosta, aggiornando le precedenti indicazioni del 2015.

L’Azienda USL deve quindi dare attuazione alle revisioni strutturali ed organizzative laddove necessarie alla luce delle nuove linee guida di cui alla DGR 1405/2023 per garantire omogeneità di metodo e di conduzione degli screening oncologici nonché migliorare gli standard di qualità dei servizi offerti, anche in termini di efficacia ed efficienza e appropriatezza.

L’Azienda USL deve garantire, anche in attuazione delle azioni previste nel PL11 (Screening oncologici) del PRP 2021/2025: un piano di comunicazione relativo agli screening aggiornato e adeguato, la pianificazione degli inviti alla popolazione target per ogni singolo screening, la gestione degli esiti dei test di primo livello, la programmazione degli approfondimenti previsti dai secondi livelli, la verifica degli esiti di secondo livello e l’eventuale prosecuzione del percorso terapeutico, la gestione dei flussi informativi e la registrazione dei dati nelle modalità previste dalle indicazioni internazionali, nazionali e regionali.

La DGR 1405/2023 prevede, inoltre, una *governance* multidisciplinare, coordinata dal dirigente della struttura competente in materia di Prevenzione del Dipartimento sanità e salute, costituita da una Cabina di regia e da un Gruppo di lavoro regionale degli screening con funzioni di revisione, aggiornamento, monitoraggio e valutazione dell’attività di screening nel suo complesso. Tale *governance* è in fase di costituzione (la Cabina di regia si è insediata l’11 luglio 2024) e l’Azienda USL deve collaborare alla formazione del gruppo multidisciplinare e a garantirne il funzionamento.

Come previsto dal punto 12 del dispositivo della DGR 1405/2023, l’Azienda USL deve, inoltre, trasmettere ogni anno alla Struttura regionale competente in materia di Prevenzione una relazione di analisi intermedia entro il 30 giugno e di analisi consolidata entro il 31 dicembre sullo stato di attuazione del programma di screening riferita all’annualità precedente, con particolare riferimento agli obiettivi e agli indicatori di efficacia e di efficienza misurabili.

2.9 DIPARTIMENTO PREVENZIONE

Con riferimento alla riorganizzazione del Dipartimento prevenzione dell’Azienda USL, così come definito dalle DGR 1609/2022 e 1105/2023, l’Azienda USL è tenuta a predisporre entro giugno 2025 una proposta dettagliata di revisione organizzativa, tenendo conto delle risorse rese disponibili, nell’ambito del finanziamento LEA per l’annualità 2025 e seguenti (200.000 euro annui).

2.10 QUALITÀ DELLE ACQUE DESTINATE AL CONSUMO UMANO

L’Azienda USL deve garantire lo svolgimento, nei tempi e nelle modalità previsti, dei compiti attribuiti all’Azienda medesima in qualità di Autorità sanitaria locale territorialmente competente dal decreto legislativo 23 febbraio 2023, n. 18, concernente l’attuazione della

direttiva (UE) 2020/2184 relativa alla qualità delle acque destinate al consumo umano e recepiti con deliberazione di Giunta regionale n. 719 del 23 giugno 2023.

2.11 INFLUENZA AVIARIA

L'Azienda USL deve prevedere un censimento degli allevamenti di volatili domestici familiari rurali, la cui registrazione compete all'Azienda medesima, come misura di censimento conoscitivo in previsione di un eventuale focolaio di influenza aviaria che coinvolga il territorio regionale, considerato che sul territorio nazionale continuano ad essere confermati focolai di influenza aviaria ad alta patogenicità HPAI in uccelli selvatici e in allevamenti di pollame e data la loro rilevanza come tipologia in Valle d'Aosta;

2.12 PESTE SUINA AFRICANA

L'Azienda USL deve dare continuità alle azioni previste dalla DGR n. 337 del 28 marzo 2022 di "Approvazione del piano di misure urgenti di prevenzione e contenimento della peste suina africana sul territorio regionale 2022/2024" sino all'approvazione di un nuovo piano regionale.

2.13 PIANO STRATEGICO OPERATIVO NAZIONALE PANFLU E PIANO REGIONALE

La DGR n. 240 in data 7 marzo 2022 ha recepito il "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU 2021 – 2023) Rep. Atti n. 11/CSR del 25 gennaio 2021" e ha approvato il Piano strategico - operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale 2021-2023, mentre la DGR n. 1105/2023 ne ha prorogato le azioni sul 2024.

Tenuto conto che è in fase di predisposizione, da parte del Ministero della Salute, un nuovo Piano pandemico in continuità con il PANFLU 2021-2023, il Piano strategico-operativo regionale di cui sopra è da considerarsi vigente sino all'approvazione di un nuovo piano regionale in attuazione di quello statale. Di conseguenza l'Azienda USL deve mantenere attive tutte le attività definite dal Piano nella fase inter pandemica e dalle disposizioni dettate dalla DGR 1105/2023.

Con riferimento alle risorse assegnate dallo Stato per l'attuazione del PANFLU relative alla programmazione 2021/2023 queste, come già disposto e comunicato con varie note delle strutture regionali competenti del Dipartimento sanità e salute, devono essere impiegate entro il 31 dicembre 2024 e rendicontate nel bilancio aziendale di esercizio 2024.

2.14 SISTEMA REGIONALE DI PREVENZIONE DAI RISCHI SANITARI ASSOCIATI AI DETERMINANTI AMBIENTALI E CLIMATICI - SRPS

La deliberazione della Giunta regionale n. 1119 del 26 settembre 2022 ha istituito il sistema regionale di prevenzione dai rischi sanitari associati ai determinanti ambientali e climatici – SRPS, ai sensi del decreto del Ministero della Salute del 9 giugno 2022.

L'Azienda USL con riferimento all'anno 2025 deve:

- contribuire alla definizione delle azioni per il perseguimento degli obiettivi specifici prioritari previsti dalla deliberazione nell'ottica della riduzione dei rischi per la salute nell'ambito degli interventi per la mitigazione e per l'adattamento ai cambiamenti climatici, anche partecipando alla Cabina di Regia istituita dalla medesima DGR;
- attivare tutte le attività di competenza relative alla fase 3 del progetto di investimenti denominato "Definizione di un nuovo assetto istituzionale sistematico per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con un approccio integrato (One Health)" compreso nel programma "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima" (PRACSI) previsto dal "Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari" (PNC), di cui al decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 15 luglio 2021, nel rispetto delle attività approvate da parte dell'Istituto Superiore di Sanità, delle

modalità di approvvigionamento e di rendicontazione nonché delle tempistiche stabilite dagli Accordi.

2.15 CONTROLLI UFFICIALI IN AMBITO VETERINARIO

L'Azienda USL deve garantire l'applicazione delle normative europee di settore e, in particolare, del regolamento UE 2017/625, concernente i controlli ufficiali lungo la filiera agroalimentare, del regolamento UE 2016/429, relativo alla normativa quadro in materia di sanità animale, dei Regolamenti sui medicinali veterinari UE 2019/4, 2019/5, 2019/6 e dei decreti legislativi applicativi.

2.16 SOMME RISCOSE DALL'AZIENDA USL AI SENSI DEL D.LGS. 2 FEBBRAIO 2021, N. 32

L'Azienda USL è tenuta a vincolare, per l'anno 2025, nelle modalità sotto riportate la quota parte delle somme riscosse dall'Azienda USL medesima e destinate in percentuale (90%) alla stessa ai sensi del D.Lgs. 2 febbraio 2021, n. 32, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625, ai sensi dell'articolo 12, comma 3, lettera g) della legge 4 ottobre 2019, n. 117.", che prevede:

- all' art. 1 comma 3, che: *"le tariffe sono a carico degli operatori dei settori interessati e sono destinate e vincolate alle Autorità competenti e agli altri enti di cui agli articoli 14 e 15, e concorrono, in aggiunta alle risorse provenienti dal finanziamento del Servizio sanitario nazionale, ad assicurare adeguate risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie per organizzare, effettuare e migliorare il sistema dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali, nel rispetto delle disposizioni dell'Unione europea"* ;
- all'articolo 15:
 - comma 1 che *"le tariffe riscosse dall'Azienda sanitaria locale sono ripartite in relazione al livello di compartecipazione ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali come indicato nel comma 2"*;
 - comma 2 che *"gli introiti derivanti dalla riscossione delle tariffe dell'allegato 2, sezioni da 1 a 7, e della tariffa su base oraria di cui all'articolo 10, comma 2, ad esclusione delle tariffe delle sezioni 8 e 9, sono destinati e vincolati, ai sensi dell'articolo 1, comma 3, secondo la seguente ripartizione:*
 - a) *la quota del 90 per cento alle Aziende sanitarie locali che la attribuiscono in proporzione all'attività svolta dalle singole strutture organizzative afferenti alle aree dipartimentali di sanità pubblica, sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare di cui all'articolo 7-quater, comma 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, per la copertura delle spese correnti e di investimento relative all'ottimizzazione e al miglioramento dell'efficacia della programmazione e dell'attuazione dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali di cui al regolamento, nell'ambito dei piani di controllo aziendali pluriennali, inclusa la copertura dei costi relativi al fabbisogno del personale che esegue i controlli ufficiali e le altre attività ufficiali, anche su richiesta dell'operatore, in orario compreso tra le ore 18,00 e le ore 6,00 e nei giorni festivi... (omissis)"*.

Pertanto l'Azienda USL deve prevedere che:

- 1) tali somme siano destinate alle strutture competenti del dipartimento di prevenzione della medesima Azienda USL, in aggiunta alle risorse regionali destinate per la garanzia dei LEA nell'ambito del finanziamento del SSR, ad assicurare adeguate risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie per organizzare, effettuare e migliorare il sistema dei controlli ufficiali

e delle altre attività ufficiali, nel rispetto delle disposizioni Reg. UE 2017/625 e ai sensi del D. Lgs. 27/2021. Le somme riscosse in applicazione del D. Lgs. 32/2021 devono essere attribuite in proporzione all'attività svolta dalle singole strutture organizzative afferenti alle aree dipartimentali di sanità pubblica, sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare di cui all'articolo 7-quater, comma 4 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e nello specifico alle strutture organizzative di *igiene degli alimenti e della nutrizione, sanità animale, igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche*;

- 2) dette somme devono concorrere alla copertura delle spese relative al mantenimento, al potenziamento e al miglioramento dell'efficacia della programmazione e dell'attuazione delle attività - Reg. UE 2017/625 - di cui al Piano di Controllo Regionale Pluriennale (art. 15 D. Lgs. 32/21);
- 3) l'impiego delle somme riscosse deve avvenire attraverso "Piani Mirati" di impiego delle somme nel rispetto dei seguenti criteri:
 - fino al 50% per formazione del personale preposto ai controlli;
 - fino al 40% per investimenti in beni strumentali, software, personale e acquisto di materiali di consumo;
 - fino al 10% per incentivazione al personale;
- 4) l'Azienda USL deve rendicontare l'impiego delle somme riscosse nell'ambito della relazione semestrale dell'Azienda USL sulla gestione del SSR.

3. AREA ASSISTENZA TERRITORIALE

3.1 COORDINAMENTO, MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE.

Con riferimento alla programmazione generale dell'assistenza territoriale approvata con la deliberazione della Giunta regionale n. 1609, in data 22 dicembre 2022, si confermano sia le premesse che le disposizioni regionali adottate sulle singole linee di intervento contenute nella DGR 1105/2023. In aggiunta, l'Azienda USL deve dare seguito per l'anno 2025 alle seguenti attività in capo alla stessa:

Organizzazione e funzionamento del distretto:

Con l'approvazione della legge regionale 19 dicembre 2023, n. 24 (Seconda legge di manutenzione dell'ordinamento regionale per l'anno 2023), art. 6, c. 1, è stato modificato il comma 2, dell'art. 30 (Distretti) della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5: il territorio in cui opera l'Azienda USL è stato articolato in due distretti, dei quali uno comprendente i territori dell'Alta Valle e i comuni che fanno parte della Piana di Aosta e l'altro quelli della Media e Bassa Valle.

Alla luce dell'intervenuta articolazione, a seguito dell'approvazione con deliberazione della Giunta regionale n. 1079 del 9 settembre 2024 della nuova articolazione degli ambiti territoriali per l'erogazione, tra l'altro, dell'assistenza medica, l'Azienda USL deve adeguare la propria organizzazione territoriale a quanto disciplinato.

Assistenza domiciliare

L'Azienda USL deve proseguire con il monitoraggio puntuale delle prestazioni erogate da tutti gli operatori del SSR nel sistema informativo per il monitoraggio dell'Assistenza Domiciliare

(SIAD) dedicato utile anche alla valutazione regionale dell'attività erogata, nonché alla DGR monitoraggio da parte delle istituzioni nazionali, in merito al raggiungimento dei target intermedi fissati annualmente, nell'ambito della milestone dedicata del PNRR, anche in considerazione dell'appena intercorsa modifica al target previsto per l'annualità 2025 e alle correlate somme aggiuntive stanziata con decreto ministeriale.

Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC)

L'Azienda USL deve procedere con le attività previste dal cronoprogramma della DGR 1609/2022.

Centrale Operativa 116117

L'Azienda USL deve procedere, al termine dell'iter di approvazione del progetto da parte del Ministero competente, con quanto previsto per la realizzazione del servizio.

Ospedali di Comunità

L'Azienda USL, a seguito della conclusione delle attività finalizzate all'attivazione del nucleo di assistenza R2 presso la sede di Variney, come definite nella DGR 338/2022 "Approvazione di indicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta concernenti l'attività socio-sanitaria erogata presso le strutture residenziali di Perloz, Variney e Morgex". Verranno fornite specifiche indicazioni all'Azienda USL dalla Struttura regionale competente in materia di sanità territoriale a seguito degli adempimenti previsti dal PNRR per la piena funzionalità dell'Ospedale di Comunità in fase di realizzazione presso l'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona, Maison de Repos J.B. Festaz.

Rete delle cure palliative

L'Azienda USL, dopo l'adozione delle disposizioni in corso di elaborazione per l'organizzazione della rete delle cure palliative, regionale e locale, deve procedere nel dare seguito alle attività di competenza, con particolare riferimento all'istituzione della rete locale delle cure palliative, nonché all'organizzazione ed erogazione dei servizi in accordo con le indicazioni approvate. L'Azienda USL deve porre particolare attenzione nella rilevazione dell'attività erogata anche in Assistenza domiciliare integrata cure palliative, al fine di disporre di dati attendibili e di qualità ai fini della programmazione dei servizi, nonché per un monitoraggio puntuale dei dati nel flusso ministeriale dedicato (SIAD).

Consultori familiari

A seguito dell'adozione, con la DGR 1114/2023, del sistema informativo Consultori Familiari (SICOF) dedicato alle attività erogate presso i consultori, l'Azienda USL è tenuta a rendere pienamente operative le sedi individuate per l'attività consultoriale e garantire il novero delle prestazioni che tale tipologia di struttura deve assicurare, le modalità e i criteri di accesso alle medesime da parte degli assistiti, secondo le disposizioni vigenti. Specifiche indicazioni in merito verranno fornite dalla Struttura regionale competente in materia di sanità territoriale con apposito atto regionale in corso di predisposizione. Poiché l'implementazione dell'attività dei consultori, secondo i requisiti statali e regionali, non può prescindere da una definizione puntuale dei livelli di servizio che si intendono erogare in tutte le strutture territoriali programmate nella DGR 1609/2022, tra le quali in particolare le Case di Comunità (CdC),

L'Azienda USL deve proseguire con l'attività finalizzata all'organizzazione dell'attività di consultorio e assistenza specialistica ambulatoriale presso le future CdC.

Telemedicina

L'Azienda USL deve procedere con le attività di competenza, previste dal Piano Operativo regionale sulla telemedicina per l'annualità 2025 e con le attività declinate nel cronoprogramma di cui alla DGR 1609/2022.

Recepimento e integrazione delle forme organizzative dell'assistenza primaria ai sensi dell'art. 8 dell'ACN della Medicina Generale del 28 aprile 2022 con il nuovo modello organizzativo delineato.

Per quanto riguarda il punto di cui si tratta si fa rinvio a quanto riportato nella parte relativa alla gestione delle risorse umane.

Tenuto conto dell'interconnessione tra ciascuna delle attività programmate nella DGR 1609/2022, finalizzate all'organizzazione di un sistema di strutture e servizi di assistenza territoriale che possa dare risposte tempestive, appropriate e globali a soddisfacimento dei bisogni socio-sanitari degli assistiti, con particolare riferimento ai pazienti cronici, l'Azienda USL, nell'ambito del nucleo di coordinamento degli investimenti e delle linee di intervento del PNRR, deve procedere con un monitoraggio cadenzato delle attività poste in essere, delle scadenze previste, anche con riferimento al cronoprogramma approvato con la DGR 1609/2022, provvedendo alla segnalazione tempestiva alla Cabina di regia, nell'ambito degli incontri che dovranno proseguire con la necessaria periodicità, di eventuali criticità che possano emergere nel raggiungimento degli obiettivi previsti di riorganizzazione e potenziamento dell'assistenza territoriale.

3.2 POTENZIAMENTO DELLA PRESA IN CURA DELLE PERSONE CON DEMENZE E DISTURBI COGNITIVI.

Alla luce delle attività già avviate e sperimentate nell'ambito del Piano regionale di attività per l'Alzheimer e le Demenze, di cui alla DGR 900/2022, l'Azienda USL della Valle d'Aosta deve proseguire con l'attuazione di quanto previsto nel Piano medesimo e condiviso con il Tavolo regionale di monitoraggio delle Demenze e dei disturbi cognitivi, potenziando le attività finalizzate a migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenze e/o disturbi cognitivi, con particolare riferimento alla diagnosi precoce e alla presa in carico tempestiva. A tal fine è quindi prioritario per l'Azienda USL:

- potenziare le risorse umane in forza al Centro per Disturbi Cognitivi e Demenze (CDCD) al fine di ampliare le funzioni ad oggi attribuite al medesimo Centro, nell'ottica di offrire una possibilità di accoglienza più ampia e continuativa nell'arco della settimana ai pazienti, ai loro familiari e ai caregiver;
- proseguire con le collaborazioni a supporto dell'erogazione dell'attività a domicilio degli assistiti da parte dell'équipe multidisciplinare, al fine di limitare, quando possibile, il ricorso a trattamenti in regime residenziale;
- prevedere attività formative dedicate a tutti gli attori coinvolti nel modello di presa in cura del paziente con demenza e/o disturbi cognitivi.

In considerazione del rinnovato stanziamento delle risorse a valere sul fondo Alzheimer e Demenze da parte del Ministero della Salute per il triennio 2024-2026, il cui iter si sta per

concludere, gli uffici competenti dell’Azienda USL devono predisporre l’attività finalizzata al tempestivo reclutamento delle risorse umane necessarie all’attività del CDCD che, in considerazione degli obiettivi stabiliti nel decreto in corso di approvazione, assumerà una valenza strategica e fondamentale nel coordinare le attività previste dal DM, nonché nel garantire tempestive diagnosi e presa in carico degli assistiti. L’Azienda USL deve valutare l’opportunità di proseguire le attività di collaborazione con gli enti del terzo settore con esperienza nel trattamento di queste patologie, al fine sfruttare appieno le risorse economiche rese disponibili dalle istituzioni centrali.

3.3 PROSECUZIONE DEL PROGETTO DI SUPPORTO PER LA PROMOZIONE, IL BENESSERE E IL SUPPORTO PSICOLOGICO DI BAMBINI E DEGLI ADOLESCENTI IN ETÀ SCOLARE.

Con riferimento al progetto realizzato ai sensi dell’art. 33, comma 6bis, del DL 73/2021, convertito con modificazioni dalla legge 23 luglio 2021, n. 106, di cui alla DGR 127/2023, l’Azienda USL deve proseguire con le attività previste dalla DGR medesima, al fine di istituzionalizzare il servizio sperimentato, il quale ha avuto esito positivo.

3.4 POTENZIAMENTO DELL’ATTIVITÀ AMMINISTRATIVO-CONTABILE CONCERNENTE I FONDI STATALI VINCOLATI

Nel ribadire tutto quanto già disposto con la DGR 1105/2023 in merito alla gestione dei numerosi fondi che il Ministero dell’Economia e delle Finanze stanZIA in accordo con il Ministero della Salute per attività a valenza sanitaria, l’Azienda USL è tenuta ai seguenti adempimenti:

- avvio tempestivo delle procedure ad evidenza pubblica per l’impiego dei fondi disponibili, sia per l’acquisto di servizi presso enti del Terzo settore, sia per il reclutamento delle risorse umane necessarie;
- espletamento delle attività contabili di liquidazione degli oneri sostenuti, con riferimento ai compensi spettanti alle figure professionali reclutate per le attività oggetto di sperimentazione, nonché alla liquidazione delle fatture pervenute dai soggetti esterni affidatari dei servizi;
- predisposizione delle attività contabili necessarie a permettere l’accesso tempestivo ai fondi disponibili per le attività che i professionisti sanitari e le altre figure professionali in forza all’Azienda USL devono svolgere per il progetto approvato (es. oneri rientranti nelle voci di spesa “beni” “spese generali” “missioni”, quali ad esempio la necessità di acquistare materiale, sostenere spese di trasporto per le missioni, ecc.);
- predisposizione delle rendicontazioni contabili e scientifiche intermedie e conclusive delle sperimentazioni.

Inoltre l’Azienda deve avviare i reclutamenti del personale a valere sul lungo periodo e non solo per la durata del progetto proposto, stante anche la maggiore difficoltà rilevata nel reclutamento di personale per brevi periodi e tenuto conto, altresì, del frequente rifinanziamento, da parte dei Ministeri competenti, dei fondi vincolati istituiti, nonché della necessità di istituzionalizzare servizi sperimentati che abbiano prodotto benefici per gli assistiti e per il SSR.

3.5 AGGIORNAMENTO DEL NOMENCLATORE TARIFFARIO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE PER L'APPLICAZIONE DELL'ALLEGATO 4 AL DPCM 12 GENNAIO 2017.

Con la prevista applicazione delle nuove tariffe massime nazionali di cui al DM 23 giugno 2023 per l'assistenza specialistica ambulatoriale e l'assistenza protesica a decorrere dal 1° gennaio 2025, l'Azienda USL deve monitorare le attività di prescrizione ed erogazione delle nuove prestazioni introdotte, al fine di garantire l'applicazione dei livelli essenziali di assistenza, nonché di valutare l'impatto in termini di attività e di spesa delle prestazioni medesime e delle relative tariffe.

4. AREA OSPEDALIERA

4.1 ADOZIONE DI UN MODELLO DI PERCORSO DI ACCOGLIENZA E PRESA IN CURA OSPEDALIERA PER PERSONE CON DISABILITA'.

Il "Progetto D.A.M.A. (Disabled Advanced Medical Assistance) è stato oggetto di uno specifico obiettivo assegnato al Direttore generale dell'Azienda USL con deliberazione della Giunta regionale n. 151 in data 08/02/2019.

Alla luce della proposta del "Progetto D.A.M.A. all'ospedale Parini di Aosta: un percorso dedicato al paziente con disabilità intellettiva", presentata dall'Azienda USL con nota prot. 99481 in data 7/11/2019, si ritiene opportuno assegnare uno specifico obiettivo al Direttore generale, per l'anno 2025, riferito alla formalizzazione del Modello D.A.M.A. presso l'Ospedale Parini e all'avvio di tutte le attività previste dal medesimo progetto.

4.2 LINEE DI INDIRIZZO PER IL GOVERNO DEL PAZIENTE CHIRURGICO PROGRAMMATO

La DGR 1300/2021, avente ad oggetto "Recepimento dell'Accordo del 9 luglio 2020 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento "Linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato" (Rep. Atti n. 100/CSR) si prefigge di rendere efficiente la gestione dell'intero percorso del paziente chirurgico, incrementando anche strumenti di governance e di controllo, al fine di garantire maggiormente la sicurezza del paziente e degli operatori sanitari, ponendo particolare attenzione all'equità di accesso alle cure per tutti i cittadini e alle liste di attesa chirurgiche.

In adempimento a quanto disposto con la DGR 1105/2023, l'Azienda USL ha trasmesso nell'anno 2024 la rendicontazione delle attività poste in essere in esecuzione di quanto previsto dalla DGR n. 1300 in data 18 ottobre 2021".

In particolare, l'Azienda USL, con la deliberazione del Direttore generale n. 303 del 29 maggio 2024, ha definito la Governance aziendale, con funzioni di controllo e di governo del processo ed ha approvato il regolamento relativo all'Ufficio centralizzato di Prericovero", quale strumento fondamentale per la gestione del percorso del paziente chirurgico programmato.

Nel corso dell'anno 2025, l'Azienda USL della Valle d'Aosta deve:

- a) dare piena applicazione alla deliberazione del Direttore generale n. 303 del 29 maggio 2024;
- b) proseguire nell'applicazione del percorso approvato, attraverso la più efficace gestione del blocco operatorio e delle risorse umane interessate attraverso il ricorso a tutti gli strumenti previsti dalle disposizioni vigenti.

- c) inviare una relazione semestrale, entro il 31/07/2025 ed entro il 31/01/2026 con la rendicontazione delle attività svolte in esecuzione del cronoprogramma aggiornato e i risultati conseguiti.

4.3 MIGLIORAMENTO DELL'ATTIVITA' TRASFUSIONALE REGIONALE

Con la DGR 1035/2023, avente ad oggetto “Approvazione delle disposizioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta relative all’utilizzo del finanziamento ministeriale per interventi di miglioramento organizzativo della struttura trasfusionale regionale, ai sensi della l. 219/2005 e del D.M. 19 dicembre 2022”, la Regione Valle d’Aosta si è dotata di strumenti di governo per programmare, monitorare e controllare l’utilizzo da parte dell’Azienda dei fondi ministeriali stanziati ai sensi della l. 219/2005.

In adempimento a quanto richiesto con la DGR 1035/2023, l’Azienda USL ha presentato i progetti per l’utilizzo dei fondi per le annualità 2022 e 2023, approvati con provvedimento dirigenziale n. 7579 in data 4 dicembre 2023; il progetto che beneficerà del finanziamento ministeriale per l’anno 2024 è in fase di redazione da parte del referente della SRC, a seguito della recente pubblicazione del DM 20 giugno 2024 (G.U. 183 del 6 agosto 2024).

Nel corso dell’anno 2025, l’Azienda USL della Valle d’Aosta deve:

- a) approvare formalmente gli atti necessari per dare corso alla realizzazione dei progetti già presentati alla Struttura regionale Programmazione sociosanitaria ed assistenza ospedaliera e che saranno presentati in attuazione di quanto previsto dalla DGR 1035/2023, per le annualità 2022, 2023, 2024 e 2025;
- b) informare i portatori di interesse delle novità organizzative e strutturali apportate dai progetti finanziati con i fondi ministeriali, con l’organizzazione di un incontro pubblico dedicato che coinvolga anche le associazioni dei donatori volontari di sangue;
- c) concludere i progetti finanziati con i fondi relativi agli anni 2022 e 2023;
- d) rendicontare entro il 28 febbraio 2026 l’attività svolta per la realizzazione dei progetti presentati per l’utilizzo dei fondi 2022, 2023 e 2024.

5. AREA DI PROGRAMMAZIONE

5.1 RETE DI EPIDEMIOLOGIA

Tra gli obiettivi prefissati dal PSBS 2022/2025 è prevista l’istituzione della rete epidemiologica regionale, azione ripresa dal Piano operativo annuale per l’anno 2024, approvato con deliberazione della Giunta regionale 622 del 3 giugno 2024.

A tal fine, la Regione ha affidato un incarico all’Università del Piemonte Orientale per la predisposizione di uno studio di fattibilità, con l’obiettivo di pervenire ad un modello organizzativo e funzionale di Rete regionale di epidemiologia capace di dare effettivo svolgimento alle attività previste, disponendo di una valutazione puntuale degli elementi sia di natura economico finanziaria (analisi costi-benefici), sia di natura tecnica e operativa (attività scientifica e reportistica), tali da garantire operatività, efficacia e sostenibilità alla Rete regionale di epidemiologia quale strumento permanente di supporto alla programmazione regionale e alle strategie di tutela e salvaguardia della salute umana.

Con l’approvazione del modello organizzativo, sarà definito il cronoprogramma per la realizzazione delle azioni necessarie a rendere operativa la funzione di Osservatorio epidemiologico regionale, che vedrà coinvolta, tra gli attori protagonisti, l’Azienda USL e, in particolare, il Dipartimento di prevenzione della medesima Azienda.

L'Azienda USL deve fornire ogni collaborazione necessaria ad attuare le azioni che saranno previste per la realizzazione della Rete epidemiologica regionale.

5.2 LISTE DI ATTESA

Indicazioni generali

Il decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2024, n. 10, nel riprendere una serie di misure e strumenti già vigenti, detta disposizioni per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie.

In applicazione dell'articolo 2, comma 5, del D.L. 73/2024, con apposito atto regionale si procederà all'istituzione dell'“Unità centrale di gestione dell'assistenza sanitaria e dei tempi e delle liste di attesa, presieduta e coordinata dall'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali e composta da professionisti di area sanitaria e amministrativa. L'Unità procederà a nominare il Responsabile unico regionale dell'assistenza sanitaria (RUAS).

Tenuto conto che il RUAS sarà responsabile del rispetto dei criteri di efficienza nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e del corretto funzionamento del sistema di gestione delle liste di attesa e dei piani operativi per il recupero delle liste d'attesa, nonché dell'attuazione e del raggiungimento dei relativi obiettivi e dovrà verificare i volumi, i tempi di attesa e ogni altro dato necessario al monitoraggio, è di fondamentale importanza che i sistemi informativi utilizzati dall'Azienda USL siano in grado di fornire tutti i dati e le informazioni richiesti dalle disposizioni vigenti.

Le principali deliberazioni regionali con cui, precedentemente all'entrata in vigore del DL 73/2024, sono state fornite indicazioni all'Azienda USL al fine di migliorare la gestione dei tempi di attesa sono le seguenti:

- n. 503 in data 19 aprile 2019, con la quale è stato recepito il Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 (Rep. Atti n.28/CSR del 21/02/2019) e conseguente approvato il Piano regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 e dei relativi atti di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta;
- n. 674 del 24 luglio 2020, che ha dato indicazioni all'Azienda USL per il recupero delle attività sospese a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e in merito alla ridefinizione del nuovo Programma attuativo aziendale concernente Governo Liste di attesa;
- n. 1300 del 18 ottobre 2021, riguardante le “linee di indirizzo per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato” (REP. ATTI N. 100/CSR);
- n. 91 del 30 gennaio 2022, con la quale la Giunta regionale ha approvato il Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa (POLA) per l'anno 2022, aggiornato con la DGR n. 399 dell'11 aprile 2022;
- n. 826 del 24 luglio 2023, con la quale è stato approvato l'aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa (POLA) per l'anno 2023;
- n. 919 dell'8 agosto 2024, con la quale è stato approvato l'aggiornamento del Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa per l'anno 2024, ai sensi della legge 213/2023;
- n. 78 del 31 gennaio 2022, n. 72 del 24 gennaio 2023 e n. 1105 del 29 settembre 2023, con le quali sono state fornite all'Azienda USL precise indicazioni al fine di dare piena attuazione a quanto previsto dalla citata DGR 503/2019 di recepimento del Piano nazionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021, ancora vigente, con particolare riferimento all'introduzione del codice di priorità B, alla corretta gestione nelle prescrizioni e nelle agende di prenotazione del codice di priorità P, da utilizzarsi solo per i primi accessi e non per gli accessi successivi, all'introduzione delle griglie

Raggruppamenti Omogenei di Attesa (RAO), alla corretta compilazione dei campi “tipo di accesso” e “garanzia dei tempi massimi”.

L’Azienda USL deve completare l’attuazione delle misure previste e, in particolare:

- completare l’introduzione delle griglie RAO definite nell’allegato C “Procedura gestionale per l’applicazione del modello RAO” del Piano Nazionale di Governo delle Liste d’Attesa 2019-2021 - previa riconduzione delle prestazioni interessate ai nuovi codici previsti dal tariffario della specialistica ambulatoriale, la cui entrata in vigore è attualmente prevista per il 1° gennaio 2025 - utilizzando per la loro introduzione la metodologia contenuta nel documento stesso, che prevede momenti di confronto e di formazione tra i professionisti prescrittori ed erogatori;
- procedere ad aggiornare le griglie RAO già in uso, tenendo conto del fatto che il codice di priorità P (entro 120 giorni) deve essere utilizzato solo per i primi accessi e non per gli accessi successivi: si consiglia l’attivazione di un supporto specialistico da parte di AGENAS ai fini della riorganizzazione del percorso prescrittivo degli accessi successivi da porsi in capo agli specialisti al fine di evitare ulteriori adempimenti all’assistito già in carico;
- mettere in atto interventi atti a valutare e intervenire sull’appropriatezza delle prescrizioni al fine di migliorare l’utilizzo delle risorse;
- fornire, anche per il 2025, entro il 31 luglio, una rendicontazione rispetto all’utilizzo delle griglie RAO, in particolare dando evidenza dell’indice di concordanza medio tra prescrittori ed erogatori per singola griglia/specialità;
- compilare i campi “tipo di accesso” (primo accesso o accesso successivo al primo)” e “garanzia dei tempi massimi” secondo le regole stabilite dalle disposizioni vigenti;
- istituire agende dedicate ai “primi accessi” e agli “accessi successivi” e, per le agende dedicate ai primi accessi, istituire agende per ogni classe di priorità.

La piena applicazione del DL 73/2024 richiede l’emanazione di una serie di decreti attuativi, mentre alcune disposizioni sono già in vigore. In particolare, devono trovare immediata applicazione le seguenti le disposizioni:

articolo 3, comma 1, in applicazione del quale l’Azienda USL deve garantire:

- a) la presa in carico della cronicità e della fragilità conseguenti a malattie croniche e degenerative e a malattie rare, con programmazione diretta e senza intermediazione dell’assistito o chi per esso degli accessi alle prestazioni coerenti con il piano personalizzato di assistenza. Come precisato dall’articolo 3 comma 8, nell’ambito della gestione delle patologie cronico-degenerative e oncologiche deve essere definito e garantito l’accesso alle prestazioni previste attraverso agende dedicate, che possono anche essere gestite direttamente dallo specialista di riferimento o dalla struttura appositamente dedicata della ASL di appartenenza.

Il sistema CUP deve consentire la gestione separata dei primi accessi (visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche) rispetto agli accessi successivi. La gestione efficiente delle agende richiede l’individuazione delle prestazioni da inserire in liste di attesa distinte, in particolare quando tali prestazioni sono afferenti a specifici percorsi diagnostico terapeutici (es. controlli specialistici, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita, protocolli di cura). Infatti, per le prestazioni comprese all’interno di percorsi diagnostico terapeutici, le strutture eroganti devono prevedere una specifica programmazione, affinché i punti di prenotazione possano ritrovarle all’interno del Sistema delle prenotazioni. Anche la rilevazione di tali prestazioni è necessaria per conoscere la complessiva attività svolta dalle strutture eroganti e per valutarne la coerenza

con i protocolli assistenziali e con le linee guida definite per la cura delle patologie (PDTA). Si conferma a tal fine quanto già disposto con la DGR n.503/2019.

Per poter effettuare correttamente la gestione separata delle prime visite e delle prestazioni diagnostico terapeutiche rispetto agli accessi successivi (di controllo) e per individuare il miglior "dimensionamento" delle agende ai fini gestionali, il Sistema CUP deve: a) distinguere i posti assegnati alle differenti tipologie di accesso; b) gestire i pazienti in lista in maniera distinta c) prevedere meccanismi automatici di riconversione di posti dalle prime visite e prestazioni diagnostico-terapeutiche rispetto ai successivi accessi e viceversa, in caso di posti rimasti vuoti, per ottimizzare la gestione e minimizzare i tempi morti; d) distinguere i posti riservati a percorsi specifici cui fanno riferimento determinate richieste; e) rilevare separatamente i tempi di attesa assegnati alle diverse tipologie di utenti.

- b) la prenotazione al CUP unico di prestazioni necessitate da sintomi, segni ed eventi di tipo acuto che richiedono un approfondimento diagnostico o terapeutico;
- c) l'accesso diretto per la malattia mentale e da dipendenze patologiche e per le prestazioni di assistenza consultoriale;
- d) l'accesso a chiamata all'interno di progetti di screening su popolazione bersaglio per la diagnosi precoce di patologie oncologiche o di altra natura cronico-degenerativa).

in applicazione dell'articolo 3 comma 4, l'Azienda USL deve implementare soluzioni digitali per prenotare e disdire l'appuntamento autonomamente. A tale riguardo, deve essere attivo un sistema di disdetta delle prenotazioni, per ricordare all'assistito la data di erogazione della prestazione, per richiedere la conferma o la cancellazione della prenotazione effettuata, da effettuarsi almeno due giorni lavorativi prima della data dell'appuntamento.

in applicazione dell'articolo 3, comma 9, è fatto divieto alle Azienda USL di sospendere o chiudere le attività di prenotazione, come già stabilito dall'articolo 1, comma 282, della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Il CUP è tenuto a prendere sempre in carico la richiesta, anche in caso di indisponibilità immediata di slot in agenda di prenotazione, attraverso la creazione di liste di galleggiamento che, come precisato nella DGR 72/2023 hanno lo scopo di:

- a) prendere in carico l'utente evitandogli uno stillicidio di successivi accessi agli sportelli CUP o di telefonate al call-centre;
- b) attivare da parte dell'Azienda USL qualsiasi misura ritenuta idonea per garantire all'assistito l'erogazione della prestazione richiesta entro la tempistica corrispondente alla classe di priorità prescritta;
- c) farsi carico, successivamente, di ricontattare l'utente per completare la prenotazione precedentemente sospesa.

come previsto dall'articolo 3, comma 10, nell'eventualità che i tempi previsti dalle classi di priorità individuate nel PNGLA per il triennio 2019-2021 non possano essere rispettati, l'Azienda USL deve garantire l'erogazione delle prestazioni richieste, attraverso l'attivazione dei percorsi di tutela, che potranno essere attuati attraverso il ricorso a prestazioni aggiuntive, al privato accreditato e all'attività libero professionale intramuraria.

L'Azienda USL, seppur in carenza di personale medico, deve porre in essere ogni sforzo possibile per programmare l'offerta di prestazioni specialistiche, anche applicando le misure previste dall'articolo 3, comma 6-bis del DL e, nello specifico:

- a) la ridefinizione qualitativa e quantitativa dei volumi di attività e della tipologia delle prestazioni delle strutture pubbliche e private accreditate;
- b) la riprogrammazione delle ore di medicina specialistica ambulatoriale interna;

- c) la richiesta di prestazioni, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, da parte delle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico e impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipe interessate;
- d) l'incremento delle ore a specialisti ambulatoriali interni già in servizio o attivazione di nuove ore di specialistica ambulatoriale interna con stipulazione di rapporti convenzionali finalizzati alla riduzione dei tempi di attesa.

L'istituto della libera professione intramuraria per l'attivazione dei percorsi di tutela deve ritenersi utilizzabile in via residuale rispetto alle altre misure adottate per garantire il rispetto della tempestività dell'erogazione delle prestazioni, solo ed esclusivamente nel caso in cui tutte le azioni previste siano insufficienti a superare le criticità ad oggi esistenti e a garantire il rispetto dei tempi massimi previsti per le diverse tipologie di prestazioni secondo le priorità previste. Il percorso di tutela dovrà essere garantito in base alla procedura aziendale, da aggiornare secondo le nuove indicazioni di cui al DL 73/2024. È comunque da escludersi che possano essere prese in considerazione richieste di rimborso a posteriori (a prestazione già eseguita) di somme relative all'erogazione di prestazioni in libera professione o presso strutture private.

in applicazione dall'articolo 4, comma 1, e come già richiesto con DGR 1105/2023, l'Azienda USL deve predisporre le azioni necessarie ad offrire all'utente fasce orarie alternative di accesso alle prestazioni sanitarie, assicurando ordinariamente i servizi ambulatoriali attraverso l'apertura delle strutture aziendali anche in orari serali, prefestivi e festivi, se necessario per l'abbattimento delle liste di attesa.

L'azienda USL deve rendicontare, entro il 31/07/2025 le attività poste in essere nel primo semestre in adempimento alle disposizioni sopra richiamate ed entro il 31/01/2026, quelle poste in essere nel secondo semestre 2025.

5.3 PIANO DI MIGLIORAMENTO DELLA MOBILITA' SANITARIA PASSIVA.

In merito alla mobilità sanitaria regionale, si richiamano l'obiettivo 3.3 "Analisi per il governo della mobilità sanitaria" attribuito all'Azienda USL con la DGR n. 1105/2023 e la rendicontazione di tale obiettivo trasmessa dal Direttore generale dell'Azienda medesima con la nota prot. aziendale 52149 del 31/5/2024, acquisita al protocollo regionale in medesima data con n. 4350, la quale contiene, tra l'altro, i dati di mobilità sanitaria passiva e fornisce importanti elementi di conoscenza e di valutazione, in merito a:

- i. il fabbisogno di salute e di cure per acuzie;
- ii. la capacità produttiva ospedaliera regionale (clinica, chirurgica, strumentale);
- iii. il rapporto fiduciario dei residenti con il proprio SSR;
- iv. la subordinazione attribuibile alle liste di attesa;
- v. gli eventuali atteggiamenti opportunistici da parte di strutture private accreditate extra regionali.

Il Programma per il miglioramento della mobilità passiva è oggetto della scheda n. 33 del Piano Operativo Annuale per l'anno 2024 del PSBS e costituisce inoltre un documento richiesto alle Regioni dal Ministero della salute, anche a seguito dell'implementazione, nel Portale statistico di AGENAS, di una apposita sezione dedicata alla Mobilità sanitaria, dove sono stati pubblicati dati e indicatori standardizzati per tutte le regioni, utili ad un confronto e ad una valutazione conformata su una metodologia univoca e condivisa.

Specifiche direttive verranno fornite all'Azienda USL dalla Struttura regionale competente in materia di programmazione socio-sanitaria e di analisi dei dati relativi alla mobilità interregionale e internazionale e formeranno oggetto di apposito atto regionale di approvazione del programma operativo regionale 2025/2026 per il miglioramento dei processi della mobilità sanitaria interregionale relativa ai ricoveri ospedalieri.

L'Azienda USL deve:

- monitorare il trend temporale (in particolare dal 2017) degli indicatori di pertinenza (indice di fuga, indice di attrazione, saldo economico, Diagnosis Related Groups (DRG) ad alta, bassa e media complessità o potenzialmente inappropriati, erogati a residenti e registrati in fuga) in modo non solo da quantificare il fabbisogno di cure ospedaliere dei residenti, ma anche di valutare con maggiore efficacia quale sia la capacità produttiva del presidio ospedaliero, diretta o tramite strutture accreditate, al fine di garantire un indice di soddisfazione della domanda interna il più elevato possibile per le prestazioni in linea con la tipologia del Presidio regionale;
- individuare strutture qualificate extra regionali per le prestazioni per le quali non sarebbe garantita la qualità e la sicurezza delle cure in ragione del ridotto bacino di utenza, ma di considerare che tale soluzione tutela la presa in carico del paziente, ma non costituisce un miglioramento nei volumi di mobilità passiva nei riguardi dei quali l'Azienda è tenuta ad individuare azioni interne di maggiore efficienza gestionale al fine di ridurre la quota di mobilità evitabile;
- monitorare gli esiti delle convenzioni con strutture extra regionali in termini di qualità assistenziale, di costo economico e di reale opportunità;
- migliorare, nel trend, gli indicatori citati al punto precedente dell'elenco aumentando la propria capacità produttiva e l'indice di soddisfazione della domanda interna per quelle aree dove questa risulta inferiore da quella media registrata per il Presidio.

5.4. PRONTO SOCCORSO

5.4.1 PERCORSI FAST TRACK

Si confermano le disposizioni contenute nella DGR 1105/2023 relative all'implementazione dei percorsi di FAST TRACK in base alle quali l'Azienda USL deve valutare l'eventuale ulteriore implementazione degli stessi per ulteriori specialità anche nell'anno 2025, al fine di potenziare gli sforzi organizzativi già avviati.

L'Azienda USL deve inviare alla Struttura competente in materia assistenza ospedaliera entro il 31 luglio 2025 una rendicontazione infra annuale delle attività attuate rispetto al programmato ed entro il 31 gennaio 2026 una valutazione complessiva che evidenzi per tutte le specialità inserite in questi percorsi le criticità e i vantaggi di tale soluzione organizzativa e il monitoraggio dei seguenti indicatori:

- a) 1° indicatore: Numero pazienti inseriti nei percorsi di fast track / Numero totale dei pazienti accettati con codice di urgenza minore (codici verdi o bianchi);
- b) 2° indicatore: Numero di pazienti re-inviati in PS dallo specialista / Numero totale dei pazienti inseriti nei percorsi di fast track;
- c) 3° indicatore: Numero di pazienti ricoverati dallo specialista nel percorso di fast track / Numero totale dei pazienti inseriti nei percorsi di fast track.

5.4.2 EFFICIENTAMENTO DEI RICOVERI PROVENIENTI DAL PRONTO SOCCORSO

Si confermano le disposizioni contenute nella DGR 72/2023 e nella DGR 1105/2023 all'allegato B in merito a quanto all'oggetto.

L'Azienda USL, nell'anno 2024, ha trasmesso un'analisi dei report mensili, descrivendo le criticità rilevate e le azioni da implementare al fine di migliorare l'efficienza dei ricoveri in area medica e assicurare efficacia operativa, sicurezza ed appropriatezza, a garanzia della tutela della salute.

L'Azienda USL deve ottimizzare il flusso dei pazienti dal Pronto soccorso attraverso idonei strumenti organizzativi (es. admission room, bed management, ...), nonché la gestione organizzata delle "dimissioni difficili" verso il domicilio del paziente, le strutture intermedie e le strutture residenziali socio assistenziali della rete territoriale.

L'Azienda USL, anche per l'annualità 2025, deve proseguire tale attività attraverso il confronto tra i professionisti che compongono il Nucleo aziendale costituito ai sensi della deliberazione del Direttore generale 423/2023, e inviare alla struttura regionale competente in materia di assistenza ospedaliera la necessaria documentazione e rendicontazione.

AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA

“GESTIONE DELLE RISORSE UMANE”

Fermo restando quanto già stabilito nelle precedenti deliberazioni aventi il medesimo oggetto, si impartiscono le seguenti disposizioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta per la gestione delle risorse umane dell’Azienda medesima per l’anno 2025.

**PROGRAMMAZIONE DELL’ASSISTENZA TERRITORIALE AI SENSI
DELLA DGR N. 1609/2022**

Per quanto concerne l’attuazione delle disposizioni approvate dalla DGR n. 1609, in data 22 dicembre 2022, recante “Approvazione del documento generale di programmazione dell’assistenza territoriale ai sensi dell’articolo 1, comma 2, del decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 e degli atti di programmazione volti a istituire le Associazioni Funzionali Territoriali (AFT) dei medici di medicina generale (MMG) e dei pediatri di libera scelta (PLS), nonché delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali vigenti della medicina convenzionata. Revoca dell’allegato A della DGR 1304/2008”, nell’ambito dei tetti di spesa per il personale dipendente e convenzionato, come stabiliti dalla presente DGR, l’Azienda USL deve dare attuazione alle azioni ed alle attività della DGR 1609/2022 stessa, secondo quanto stabilito dal relativo cronoprogramma, relativamente alla voce “Reclutamento/assegnazione del personale”. Detta programmazione deve essere tenuta in considerazione all’atto della definizione del Piano Attuativo Locale (PAL) dell’anno 2025, sia nei casi di riorganizzazione dell’attività del personale già in servizio sia nei casi di reclutamento di nuovo personale.

A tal fine, si richiama quanto stabilito:

- dall’art. 1, comma 274, della legge 30 dicembre 2022, n. 234 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2022 e bilancio pluriennale per il triennio 2022-2024”;
- dall’art. 1, comma 244, della legge 30 dicembre 2023, n. 213 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026”;

in ordine alla maggiore spesa autorizzata *“Al fine di supportare ulteriormente l’implementazione degli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto a quelli previsti dal Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) per il potenziamento dell’assistenza territoriale, con riferimento ai maggiori oneri per la spesa del personale dipendente, da reclutare anche in deroga ai vincoli in materia di spesa di personale, previsti dalla legislazione vigente limitatamente alla spesa eccedente predetti vincoli, e per quello convenzionato....omissis....a valere sul finanziamento del Servizio sanitario nazionale....omissis....”*. Con DM 23/12/2023 è stato inizialmente ripartito tra le Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano il finanziamento autorizzato dalla legge 234/2021 ed è in corso di approvazione il DM che ripartisce le ulteriori risorse stabilite dalla legge 213/2023 (Intesa 163/CSR del 12/9/2024), dai quali risulta il seguente fabbisogno relativamente alla Regione autonoma Valle d’Aosta dal 2025:

| | 2025 | dal 2026 |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| UCA | 479.735,00 € | 453.447,00 € |
| COT | 55.628,00 € | 52.579,00 € |
| CdC | 749.316,00 € | 1.365.921,00 € |
| HdC | 395.871,00 € | 689.187,00 € |
| TOTALE | 1.680.550,00 € | 2.561.134,00 € |

Tale fabbisogno trova copertura nell'ambito dei finanziamenti regionali correnti per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e resta confermato il dettaglio della ripartizione della spesa autorizzata come sopra declinato tra i diversi servizi destinati al potenziamento dell'assistenza territoriale. Verranno fornite all'Azienda USL indicazioni specifiche dalla struttura regionale competente in materia di gestione del personale del SSR a seguito dell'approvazione del DM di attuazione della legge 213/2023.

Rinviando a quanto di seguito evidenziato relativamente al finanziamento in parola relativo alle Case di Comunità ed all'attività svolta al loro interno dai medici del ruolo unico di assistenza primaria, l'Azienda deve rendicontare entro il 31 luglio 2025 la spesa sostenuta, tenendo conto del dettaglio della ripartizione, al fine di consentire la valutazione di eventuali modifiche alla ripartizione delle risorse in parola all'atto della definizione degli indirizzi per l'assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria per l'anno 2026. Resta intesa la necessità che l'Azienda proceda a consuntivare la spesa sostenuta del finanziamento in parola all'atto dell'approvazione del bilancio di esercizio 2025, disponendo che nel caso risultasse inferiore a quanto sopra riportato, l'importo non speso per la finalità specifica dovrà essere utilizzato per coprire altre tipologie di costi rientranti nei LEA.

PERSONALE DIPENDENTE O CON CONTRATTI DI LAVORO FLESSIBILE

La gestione del personale dipendente per l'anno 2025 è caratterizzata e condizionata dalla necessità di garantire l'erogazione dei LEA e dei LEA superiori continuando a fronteggiare la costante e sempre maggiore difficoltà di reperire dirigenti sanitari medici, così come figure professionali sanitarie e tecniche del comparto (infermieri, operatori socio-sanitari, ecc.) attraverso:

- lo svolgimento delle procedure selettive di cui al piano assunzioni rappresentato nel PTFP dell'anno 2025 contenuto nella Sezione 3: Organizzazione e Capitale Umano, punto 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale 2024/2026 del Piano integrato di attività e organizzazione dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (PIAO) 2024-2026 approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta n. 78 in data 31 gennaio 2024;
- la necessità di assicurare il *turn over* e l'eventuale copertura di ulteriori posti vacanti, non previsti nel piano assunzioni vigente, approvato nel PTFP dell'anno 2025, per rispondere ad esigenze organizzative, non altrimenti fronteggiabili, dopo aver effettuato le dovute valutazioni con riferimento ai tetti di spesa, di seguito stabiliti, e all'equilibrio economico del bilancio complessivamente considerato;
- l'intervento del legislatore nazionale in materia di superamento del personale precario, attraverso, in particolare, l'art. 20 del d.lgs. 25 maggio 2017, n. 75 "*Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*".

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

Tali assunzioni sono effettuate dall'Azienda USL, nell'anno 2025, nel rispetto del tetto di spesa di cui alla successiva lettera E) e dell'equilibrio economico del bilancio complessivo dell'Azienda USL della Valle d'Aosta.

Nei casi di specializzandi medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi, si confermano le disposizioni dell'articolo 1 della legge 145/2018, commi 547, 548, 548-bis e successive norme integrative. La struttura regionale competente in materia di gestione del personale del SSR fornirà all'Azienda USL indicazioni circa i conseguenti accordi che la Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste stipulerà con le Università interessate.

L'Azienda USL deve segnalare alla struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario i reclutamenti già effettuati ai sensi della normativa vigente e quelli che saranno eventualmente effettuati sino al termine del periodo di efficacia delle norme medesime.

B) Assunzioni di personale dipendente della dirigenza e del comparto a tempo determinato o assunto con forme di lavoro flessibili.

Tali assunzioni sono effettuate dall'Azienda USL nell'anno 2025

- a) in applicazione della normativa nazionale vigente per l'assunzione di tale fattispecie di personale del Servizio Sanitario regionale (in particolare: art. 36 del d.lgs. 165/2001 e art. 30 e seguenti del d.lgs. 81/2015);
- b) motivando in maniera dettagliata il ricorso a tali modalità di reclutamento, dando evidenza dell'impossibilità di esperire le procedure ordinarie, con specifico riferimento alla figura professionale considerata, delle esigenze organizzative sottostanti alla necessità inderogabile di copertura di tali posti vacanti del proprio fabbisogno a dimostrazione di comprovate esigenze temporanee ed eccezionali necessarie a garantire l'erogazione dei LEA e dei LEA superiori;
- c) prestando la massima attenzione per quanto concerne il ricorso a forme di lavoro flessibili, nell'ottica di non creare nuovo personale precario;
- d) in applicazione dell'articolo 20 (Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni) del d.lgs. 75/2017 e successive modificazioni, tenuto conto dei documenti interpretativi intervenuti successivamente all'approvazione della norma.

Con riferimento al ruolo amministrativo, nei casi di effettiva necessità sia di rinnovo sia di attivazione di nuovi contratti di somministrazione, l'Azienda USL è tenuta a trasmettere preventivamente alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario dettagliata relazione attestante le motivazioni inderogabili ed urgenti sottese al ricorso a tale forma straordinaria di approvvigionamento di personale.

L'Azienda USL deve continuare a monitorare il personale potenzialmente interessato, tenuto conto delle modifiche apportate alla norma che ha ampliato e aggiornato la platea degli eventuali destinatari di tali procedure straordinarie, al fine di definirne la consistenza numerica.

L'Azienda USL deve relazionare alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario eventuali ulteriori assunzioni ai sensi dell'art. 20 del d.lgs. 75/2017.

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

Per quanto concerne l'istituto contrattuale delle prestazioni aggiuntive a favore dell'Azienda - disciplinate dell'art. 89, comma 2, del CCNL dell'Area Sanità 2019/2021, si ricorda che si tratta

di un istituto, eccezionale e temporaneo, al quale ricorrere ad integrazione dell'attività istituzionale allo scopo di ridurre le liste di attesa ed acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenze di organico ed impossibilità momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, nelle more dell'espletamento delle procedure per la copertura dei posti vacanti. Tali situazioni devono essere idoneamente documentate, dall'Azienda USL, compresa la verifica, con esito negativo, della possibilità di attivare procedure alternative, ad esempio attraverso atti di riorganizzazione interna, e della effettiva efficacia sulle liste di attesa o sulla risoluzione della problematica di erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto all'ordinario livello erogativo.

Si richiama l'art. 7 (Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario) del decreto legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 29 luglio 2024, n. 107, che prevede ai commi:

1. - I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 89, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'Area Sanità - triennio 2019-2021, del 23 gennaio 2024, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 218, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, tenuto conto anche di quanto stabilito dal comma 2 del presente articolo, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.

2. - I compensi erogati per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 7, comma 1, lettera d), del contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del Comparto Sanità - triennio 2019-2021, rideterminati ai sensi dell'articolo 1, comma 219, della legge 30 dicembre 2023, n. 213, sono soggetti a una imposta sostitutiva dell'imposta sul reddito delle persone fisiche e delle addizionali regionali e comunali pari al 15 per cento.

3. - Gli oneri derivanti dall'attuazione del comma 1 sono valutati in 72,8 milioni di euro per l'anno 2024, 131,5 milioni di euro per l'anno 2025, 135,9 milioni di euro per l'anno 2026 e 135,6 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.

4. - Gli oneri derivanti dall'attuazione del comma 2 sono valutati in 15,6 milioni di euro per l'anno 2024, 28,8 milioni di euro per l'anno 2025, 30 milioni di euro per l'anno 2026 e 29,9 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2027.

Alla luce di quanto sopra, le risorse, stabilite per l'anno 2025 nell'importo di cui alla successiva lettera E) potranno essere utilizzate per le seguenti finalità:

1. fronteggiare le temporanee carenze di organico, nelle more dell'espletamento delle procedure volte alla copertura dei posti vacanti già avviate, al fine di assicurare i LEA ed i LEA superiori nel rispetto dei tempi massimi di attesa;
2. fronteggiare situazioni di carenza di specialisti, a seguito dell'espletamento di procedure concorsuali i cui esiti risultino senza idonei o con numeri di idonei non sufficientemente capienti rispetto ai posti vacanti necessari nel corso dell'anno 2025;
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 2025.

Le prestazioni aggiuntive sono utilizzate dall'Azienda USL dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati con le varie strutture della medesima Azienda e il ricorso alle medesime deve essere concordato con le strutture e i dirigenti interessati, nel rispetto del sistema di relazioni sindacali, attraverso la predisposizione di specifico piano annuale.

L'applicazione dell'istituto è soggetta a monitoraggio aziendale con particolare riferimento alla riduzione delle liste di attesa, ai sensi dell'articolo 7 dell'allegato alla DGR n. 503 del 19 aprile 2019 e del capitolo 6 del Programma attuativo aziendale governo liste di attesa approvato con deliberazione del Commissario n. 309 del 19 agosto 2019.

Con riferimento alla LPA ordinaria, l'Azienda USL deve trasmettere alla struttura regionale competente in materia di gestione del personale del SSR il relativo piano di utilizzo accompagnato da relazione in cui si esplicitano le ragioni organizzative sottese al piano stesso.

D) Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI)

L'articolo 4, comma 2, del DL 73/2024 ha introdotto una novità in materia di equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale di cui all'articolo 15-quinquies, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. La disposizione ha infatti precisato che il divieto che l'attività libero-professionale possa comportare un volume di prestazione superiore a quello assicurato per compiti istituzionali è ora riferito a ciascun dipendente.

L'Azienda USL deve quindi adottare ogni opportuna azione al fine di dare attuazione a quanto previsto nella disposizione di legge, monitorando il corretto equilibrio tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale.

E) Limiti massimi di spesa per il personale dipendente

Fermo restando quanto già stabilito nelle precedenti deliberazioni aventi il medesimo oggetto, si impartiscono le seguenti disposizioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la gestione del personale dipendente e non dipendente (con qualunque forma e tipologia contrattuale: somministrato, libero professionale, ecc.) dell'Azienda medesima, per l'anno 2025.

Il limite massimo di spesa per il personale dipendente e non dipendente (con qualunque forma e tipologia contrattuale: somministrato, libero professionale, ecc.) – compresa l'IRAP del personale dipendente e del personale somministrato - anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (vedi nota prot. n. 6494/San, in data 28 agosto 2024, riscontrata con nota n. 6795/San, in data 10 settembre 2024), è determinato in **euro 151.000.000**, nell'ambito del quale è determinato il seguente sub-limite di spesa:

euro 3.300.000 per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL (LPA). Di tale importo, fatti salvi gli utilizzi ai sensi delle attività dettagliate alla precedente lettera C), si fissa un sub-tetto pari a **euro 1.000.000** da utilizzarsi esclusivamente per attività di smaltimento liste di attesa il cui utilizzo deve essere debitamente rendicontato alla competente Struttura regionale in materia di gestione del personale del SSR.

Rientrano nel limite di spesa per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL (LPA) gli oneri derivanti dall'attuazione dei commi 1 e 2 dell'art. 7 (Imposta sostitutiva sulle prestazioni aggiuntive del personale sanitario) del DL 73/2024.

Sono esclusi dal limite di spesa di cui trattasi gli oneri relativi alle seguenti fattispecie:

- 1) i rapporti di lavoro totalmente a carico di finanziamenti comunitari o statali con destinazione vincolata o privati, nonché le assunzioni a tempo determinato e gli ulteriori contratti attivati per l'attuazione di progetti di ricerca finanziati ai sensi dell'art. 12 bis del d.lgs. 502/1992, le cui spese dovranno essere specificatamente e dettagliatamente rendicontate in modalità separata;

- 2) gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali di competenza dell'anno 2025 relativi ai trienni contrattuali 2022-2024 e 2025/2027, (compresa l'IVC e l'elemento perequativo, ove dovuto);
- 3) eventuali liquidazioni di arretrati relativi ad annualità precedenti a seguito di sottoscrizione dei contratti (o a seguito di specifiche disposizioni normative), che dovranno trovare copertura negli accantonamenti già registrati dall'Azienda USL negli anni di competenza, e gli aumenti a regime nel caso in cui sfiorino l'accantonamento di riferimento
- 4) il reclutamento di personale effettuato ai sensi del DL 18/2020, del DL 34/2020, del DL 104/2020 e ss.mm.ii;
- 5) gli oneri derivanti dall'applicazione dell'art. 2 (Indennità sanitaria temporanea) della legge regionale 25 ottobre 2022, n. 22 e dell'art. 2 (Indennità sanitaria temporanea per il personale sanitario anche a tempo parziale) della legge regionale 21 dicembre 2023, n. 27.

F) Accantonamenti contrattuali del personale dipendente

Rinnovi contrattuali trienni 2022-2024 e 2025/2027.

Le indicazioni contabili relative agli accantonamenti per il personale dipendente formeranno oggetto di apposite comunicazioni all'Azienda USL della Valle d'Aosta a cura della struttura regionale competente in materia di bilancio del SSR.

PERSONALE CONVENZIONATO

La gestione del personale convenzionato per l'anno 2025 è caratterizzata e condizionata dalla necessità di garantire l'assistenza primaria e specialistica ambulatoriale in Valle d'Aosta, nella costante difficoltà degli ultimi anni di reperire personale convenzionato, sia per incarichi a tempo indeterminato, sia per incarichi provvisori e sostituzioni, nonché in applicazione e attuazione delle disposizioni dei seguenti Accordi Collettivi Nazionali, resi esecutivi nell'anno 2024, per la disciplina dei rapporti con:

- 1) i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – Triennio 2019-2021, reso esecutivo con Intesa rep. n. 51/CSR del 4 aprile 2024;
- 2) gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni e integrazioni – Triennio 2019-2021, reso esecutivo con Intesa rep. n. 52/CSR del 4 aprile 2024;
- 3) per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – Triennio 2019-2021, reso esecutivo con Intesa rep. n. 132/CSR del 25 luglio aprile 2024.

A) Organizzazione assistenza primaria

A.1_ Relativamente all'organizzazione dell'assistenza primaria a seguito dell'approvazione degli atti programmatici relativi alla riorganizzazione dell'assistenza territoriale come prevista dal DM 77/2022, nell'anno 2025 l'Azienda deve:

- monitorare l'avvio dell'attività delle AFT dei medici del ruolo unico di assistenza primaria;

- elaborare, secondo quanto previsto dall'allegato C della DGR 1609/2022, la proposta operativa di livello aziendale denominata "Atto costitutivo delle AFT della Regione autonoma Valle d'Aosta", al fine di consentire la conclusione dell'iter di approvazione e avviarne l'attivazione.

A.2_ Rispetto a quanto rappresentato nel precedente paragrafo "Programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi della DGR n. 1609/2022", si evidenzia che l'ACN per i rapporti con i medici di medicina generale sopra richiamato, ha stabilito all'art. 47 (Trattamento economico del medico del ruolo unico di assistenza primaria), comma 3, lettera C:

"Il compenso per ogni ora di attività svolta ai sensi del presente Capo, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, si articola in:

A..... omissis.....;

B..... omissis.....;

C. quota oraria derivante dalle risorse destinate, nel limite dello stanziamento annuale ripartito a ciascuna Regione e Provincia Autonoma, ai medici del ruolo unico di Assistenza Primaria e individuate all'art. 1, comma 274, della Legge 30 dicembre 2021, n. 234. Tale quota oraria è pari a Euro 13,62 per ciascuna ora di incarico svolta per le attività previste dal PNRR e dal D.M. 23 maggio 2022, n. 77 all'interno delle Case della Comunità hub e spoke."

Pertanto, l'Azienda deve finanziare le ore svolte all'interno delle Case di comunità sulle relative risorse di cui al precedente paragrafo "Programmazione dell'assistenza territoriale ai sensi della DGR n. 1609/2022", rendicontandone l'utilizzo secondo le modalità indicate nello stesso paragrafo.

B) Risorse economiche destinate al riconoscimento dei miglioramenti e incentivi economici

B.1_ Fermo restando quanto disposto dalla DGR 1105/2023 in ordine al trattamento contabile delle risorse di cui all'art. 19 della l.r. 35/2021, come modificate dalla l.r. 32/2022 e confermate dalle leggi di stabilità regionale per i successivi trienni, l'Azienda deve continuare a:

- approvare con atto formale l'importo dei fondi come definiti dagli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con le diverse categorie del personale in regime di convenzione con il SSR;
- determinare il dettaglio della spesa che sostiene per l'erogazione dei singoli emolumenti stabiliti sia da ACN sia da AIR per ciascuna voce ripartita con DGR 145/2022 dell'importo massimo di euro 5.272.000,00 per il riconoscimento dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di convenzione con il SSR di cui all'art. 19 della l.r. 35/2021;
- relazionare puntualmente, all'atto dell'approvazione del bilancio di esercizio per ciascun anno sugli importi delle risorse di cui alle leggi regionali n. 35/2021 e n. 32/2022 (art. 18, comma 3, lettere sia e) e f);
- relativamente alle risorse di cui all'art. 19, comma 4, della l.r. 35/2021, come incrementate dal comma 3, lettera f), della l.r. 32/2022, presentare semestralmente una relazione che consenta di monitorare sia i risultati raggiunti con l'applicazione degli strumenti introdotti dai relativi AIR sia la relativa spesa.

C) Limite massimo di spesa per il personale convenzionato

C.1_ Il limite massimo di spesa per il personale convenzionato (assistenza sanitaria di base e assistenza medica specialistica) – compresa IRAP – anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l’Azienda USL (vedi nota prot. n. 6494/San, in data 28 agosto 2024, riscontrata con nota n. 6795/San, in data 10 settembre 2024), nonché del maggior finanziamento autorizzato, come richiamato al precedente punto d), è determinato in **euro 19.125.000**.

C.2_ Sono esclusi dal tetto di spesa del personale convenzionato:

c.2.1_ gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali di competenza dell’anno 2025 relativi ai trienni contrattuali 2022-2024 e 2025/2027;

c.2.2_ eventuali liquidazioni di arretrati relativi ad annualità precedenti a seguito di sottoscrizione dei contratti (o a seguito di specifiche disposizioni normative), che dovranno trovare copertura negli accantonamenti già registrati da codesta Azienda negli anni di competenza, e gli aumenti a regime nel caso in cui sfornino l’accantonamento di riferimento;

c.2.3_ il reclutamento di personale effettuato al fine di far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti e per garantire l’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza ai sensi delle norme nazionali e regionali.

D) Rinnovi contrattuali

D.1 Rinnovi contrattuali trienni 2022-2024 e 2025/2027.

Le indicazioni contabili relative agli accantonamenti per il personale convenzionato formeranno oggetto di apposite comunicazioni all’Azienda USL della Valle d’Aosta a cura della struttura regionale competente in materia di bilancio del SSR.

E) Apparecchiature sanitarie di supporto ai MMG e PLS

E.1_ In applicazione di quanto disposto dall’articolo 1, comma 449, della legge 160/2019, dagli AACCN per la medicina generale e pediatria di libera scelta e dall’art. 3 del decreto Ministero della Salute 29 luglio 2022, anche nell’anno 2025, l’Azienda USL della Valle d’Aosta deve collaborare con la struttura competente in materia di gestione del personale del SSR al fine della predisposizione della documentazione e dell’attuazione delle azioni dirette all’approvvigionamento delle apparecchiature sanitarie di diagnostica di primo livello a supporto dei medici di medicina generale e dei pediatria di libera scelta.

Ulteriori disposizioni in materia di gestione del personale SSR

a) Limite massimo di spesa totale delle risorse umane

1. I limiti massimi di spesa relativa alle risorse umane con qualsiasi tipologia contrattuale (Personale dipendente o con contratti di lavoro flessibile e Personale convenzionato):

non possono essere superati se non previa rappresentazione, alla struttura competente in materia di gestione del personale SSR, di eventuali sopravvenute esigenze e circostanze connotate da straordinarietà e di imprevedibilità, adeguatamente motivate dall’Azienda USL e preventiva autorizzazione da parte della Giunta regionale;

possono subire variazioni, di valore non superiore al 5% del tetto di spesa del personale convenzionato, ove ritenuto necessario da parte dell’Azienda USL e previa

comunicazione motivata alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale del SSR, purché compensate all'interno della somma dei due tetti massimi di spesa - tenuto quindi fermo il valore complessivo di euro **170.125.000** della spesa relativa alle risorse umane, con qualsiasi tipologia contrattuale utilizzate dall'Azienda medesima.

2. Le voci del conto economico relative alla spesa del personale sulle quali verranno effettuati specifici controlli da parte della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale del SSR che fornirà all'Azienda USL apposite comunicazione in merito.

b) Monitoraggio

L'Azienda deve trasmettere alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale del SSR:

- 1) entro 45 giorni dalla scadenza del trimestre oggetto di monitoraggio la rendicontazione della spesa, relativa al personale a qualsiasi titolo detenuto, suddivisa per tipologia contrattuale;
- 2) entro 45 giorni dalla scadenza del semestre oggetto di monitoraggio le spese sostenute a titolo di lavoro straordinario, pronta disponibilità e prestazioni aggiuntive, suddivise per aree ovvero "Comparto – ruolo amministrativo; ruolo sanitario; ruolo tecnico e ruolo professionale"; "Dirigenza medico – veterinaria", "Dirigenza sanitaria non medica" e "Dirigenza PTA";
- 3) il piano di utilizzo della Libera professione resa all'Azienda (LPA) da parte del personale delle diverse Strutture, nonché eventuali integrazioni al medesimo, e il piano consuntivo definitivo.

c) Formazione ECM

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

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

Con riferimento a quanto contenuto nel paragrafo precedente, l'Azienda USL deve:

- entro il 28 febbraio 2025 implementare e validare sulla piattaforma regionale ECM i piani formativi relativi al medesimo anno;
- entro il 31 marzo 2025 implementare sulla piattaforma regionale ECM la relazione annuale relativa all'anno 2024;
- entro il 30 luglio 2025 deve effettuare il pagamento del contributo annuale dovuto dai provider per il medesimo anno;

Alla luce di quanto premesso, l'Azienda USL deve proseguire con le attività di competenza nell'ambito della formazione continua di cui alle disposizioni nazionali e regionali sopra richiamate. L'Azienda USL in qualità di provider regionale sarà monitorata dai competenti uffici regionali e dalla preposta Commissione ECM al fine di verificare la correttezza degli adempimenti necessari per il buon esito dell'attività di formazione continua.

AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA OSPEDALIERA, DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DA PRIVATO ACCREDITATO

Premessa

Considerato che:

- a) l'art. 15, comma 1 lettera b), n. 1) della legge 5 agosto 2022, n. 118 ha introdotto il comma 1-bis all'art. 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, ai sensi del quale i soggetti privati interessati alla sottoscrizione degli accordi contrattuali, per l'erogazione di prestazioni assistenziali per conto e a carico del Servizio sanitario nazionale, sono individuati mediante procedure trasparenti, eque e non discriminatorie, previa pubblicazione da parte delle regioni di un avviso contenente criteri oggettivi di selezione, che valorizzino prioritariamente la qualità delle specifiche prestazioni sanitarie da erogare. La selezione di tali soggetti deve essere effettuata periodicamente, tenuto conto della programmazione sanitaria regionale e sulla base di verifiche delle eventuali esigenze di razionalizzazione della rete in convenzionamento e, per i soggetti già titolari di accordi contrattuali, dell'attività svolta; a tali fini si tiene conto altresì dell'effettiva alimentazione in maniera continuativa e tempestiva del fascicolo sanitario elettronico (FSE) ai sensi dell'art. 12 del decreto-legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221;
- b) la Regione non esercita la scelta di gestire direttamente una parte del finanziamento del proprio Servizio Sanitario Regionale e, pertanto, non essendo attiva una gestione sanitaria accentrata finalizzata alla tenuta di una contabilità di tipo economico-patrimoniale, le disposizioni di cui al suddetto art. 15, comma 1 lettera b), n. 1) della legge 5 agosto 2022, n. 118 ed alla normativa vigente in materia sono da intendersi nei confronti dell'Azienda USL;
- c) con la deliberazione della Giunta regionale n. 1182 del 30 settembre 2024 è stato approvato l'aggiornamento del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale di cui alla DGR 348/2023, che tiene conto del fabbisogno complessivo di assistenza in ambito regionale, della localizzazione territoriale delle strutture presenti in Valle d'Aosta e della liberalizzazione del fabbisogno delle strutture private ambulatoriali per la destinazione delle risorse previste per l'esercizio 2025 e garantisce il perseguimento del rispetto dell'equilibrio economico finanziario di sistema, con particolare riferimento all'Atto programmatico regionale, per il triennio 2025/2027;
- d) con la deliberazione di Giunta regionale n. 1009 del 26 agosto 2024 sono stati recepiti il decreto del Ministero della Salute 19 dicembre 2022, recante "*Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie*", i nuovi requisiti fissati dal DM 19/12/2022, in base all'articolo 5 dello stesso, e i requisiti fissati dalla circolare del Ministero della Salute, in data 9 luglio 2024, in applicazione delle verifiche relative al "*Sistema di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie*". Con la medesima DGR n. 1009/2024 è stata demandata all'Azienda USL della Valle d'Aosta l'applicazione delle disposizioni di cui al DM 19/12/2022, ed in particolare all'Allegato B del medesimo, e alla circolare del Ministero della Salute del

9 luglio 2024, in applicazione delle verifiche relative al “*Sistema di valutazione delle attività erogate in termini di qualità, sicurezza e appropriatezza per l’accredimento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie*”, per l’individuazione dei soggetti privati ai fini della stipula degli accordi contrattuali;

l’Azienda USL, sulla base degli indirizzi ed in conformità a quanto previsto dalla presente deliberazione, individua i soggetti erogatori interessati, pubblici o privati, con i quali stipulare accordi o contratti secondo le modalità definite dall’atto aziendale di cui all’articolo 10, ai sensi dell’art. 39 della legge regionale 5/2000.

Gli accordi o contratti devono comunque assicurare:

- a) il rispetto del volume massimo di prestazioni da erogare, per durata, tipologia e modalità di assistenza concordate;
- b) la permanenza dei requisiti di esercizio e di accreditamento;
- c) l’osservanza dei vincoli di spesa fissati dalla deliberazione di cui all’articolo 7, comma 1, nel rispetto delle tariffe e delle remunerazioni stabilite dalla Giunta regionale;
- d) la risoluzione automatica ed immediata dell’accordo o contratto in caso di perdita dei requisiti di esercizio o di accreditamento;
- e) la diminuzione del valore delle tariffe e delle remunerazioni nel caso di eccedenza del volume quantitativo o del volume di spesa previsti;
- f) il quadro complessivo delle informazioni da fornire e le procedure seguite per il controllo dell’appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate.

Pertanto, l’Azienda USL deve adottare severe procedure di controllo relativamente alle disposizioni contenute nell’articolo 39 della legge regionale 5/2000.

Si precisa, inoltre, che ai sensi dell’articolo 39bis (Acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l’assistenza specialistica ambulatoriale e per l’assistenza ospedaliera) della legge regionale 5/2000 per le peculiarità demografiche e territoriali della regione, possono essere, con deliberazione della Giunta regionale, motivatamente derogati i limiti di spesa previsti dall’articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito in legge, con modificazioni, dall’articolo 1 della legge 7 agosto 2012, n. 135, relativi ai contratti e agli accordi ai sensi dell’articolo 8quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), per l’acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l’assistenza specialistica ambulatoriale e per l’assistenza ospedaliera, in ragione delle disposizioni di autofinanziamento del Sistema sanitario regionale di cui all’articolo 34, comma 3, della l. 724/1994 e della clausola di salvaguardia di cui all’articolo 3 del decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 (Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera).

ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO ACCREDITATO

Tetto di spesa - euro 7.200.000

Con riferimento all'assistenza ospedaliera da privato accreditato, si richiamano in premessa le seguenti disposizioni di legge:

- il decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (l. conv. 15 luglio 2011, n. 111) e, in particolare, l'articolo 17, comma 1, lett. a);
- decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (l. conv. 7 agosto 2012, n. 135) e, in particolare l'articolo 15, comma 14, così come da ultimo modificato dall'art. 45, comma 1-ter, decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124 (l. conv. 19 dicembre 2019, n. 157);
- legge regionale n. 27 del 21 dicembre 2023 e, in particolare l'articolo 3 che dispone al fine di favorire la completa attuazione del Piano operativo regionale per il recupero delle liste d'attesa, e secondo quanto previsto dall'articolo 3 del DM n. 70/2015, possono essere autorizzate e accreditate, nei limiti degli stanziamenti già previsti in bilancio per il finanziamento dei LEA, per l'esercizio di attività polispecialistica di chirurgia generale, per un periodo massimo di tre anni dalla data di entrata in vigore della legge, anche strutture sanitarie ospedaliere mono-specialistiche che non raggiungono la soglia minima di posti letto stabilita dal DM n. 70/2015, secondo le modalità applicative disposte dalla deliberazione di Giunta regionale n. 365 del 8 aprile 2024.

Il tetto massimo di spesa per la remunerazione delle case di cura private accreditate per le prestazioni di ricovero ospedaliero erogate a carico del Servizio Sanitario Regionale è fissato in euro 7.200.000 per l'anno 2025.

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

È demandata all'Azienda USL la definizione, nell'ambito dei rapporti convenzionali, di condizioni contrattuali finalizzate a garantire eventuali economie di spesa che contribuiscano all'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario, nonché al conseguimento delle seguenti finalità:

- a) intensificare l'attività chirurgica di alta specialità, sia sui pazienti residenti sia sui non residenti;
- b) ridurre la mobilità passiva degli interventi chirurgici di bassa e media complessità;
- c) migliorare e garantire l'appropriatezza degli interventi, in particolare relativamente a quanto previsto negli articoli 39 e 41 del DPCM 12 gennaio 2017, sulla base di protocolli condivisi con il presidio ospedaliero U. Parini;
- d) attuare un recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Quanto agli accordi contrattuali, l'Azienda USL deve adottare severe procedure di controllo relativamente alle disposizioni contenute nell'articolo 39 della legge regionale 5/2000.

Il limite di spesa di euro 7.200.000,00 è ripartito nei seguenti sub-tetti:

1. euro 5.900.000 sono riservati all'attività a favore di pazienti a carico del Servizio Sanitario Regionale, di cui:
 - a) euro 2.600.000 destinati all'attività ospedaliera per acuzie (chirurgica) di bassa, media e alta complessità;
 - b) euro 3.300.000 destinati alla riabilitazione ortopedica e neurologica, comprensivi di massimi euro 700.000 (da verificare se si modifica tetto) per le prestazioni di riabilitazione collegate a interventi ortopedici non inviati dall'Azienda USL.

I due tetti di cui ai punti a) e b), rispettivamente di euro 2.600.000 ed euro 3.300.000, possono subire variazioni, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda USL e previa comunicazione motivata alla Struttura programmazione socio-sanitaria e assistenza ospedaliera dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno del medesimo tetto di spesa complessivo di euro 5.900.000;

2. euro 1.300.000 sono riservati all'attività a favore di pazienti non residenti, da destinare prioritariamente all'alta complessità chirurgica.

Con riferimento all'attività destinata ai pazienti non residenti, regolata in regime di mobilità sanitaria, l'Azienda USL è autorizzata a liquidare alla casa di cura privata accreditata a titolo di acconto nell'anno 2025:

- 1) fino a un massimo del 90% degli importi fatturati e adeguatamente documentati degli interventi chirurgici di alta complessità;
- 2) fino a un massimo del 50% degli importi fatturati e adeguatamente documentati degli interventi di chirurgia di bassa e media complessità e delle prestazioni di riabilitazione.

I saldi saranno liquidati dall'Azienda USL a seguito dell'avvenuto riconoscimento del rimborso delle prestazioni erogate, risultante dall'approvazione della deliberazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica riguardante la compensazione della mobilità sanitaria interregionale per l'anno 2025 e dai confronti interregionali sulla mobilità relativi alla medesima annualità.

È demandata all'Azienda USL la definizione, nell'ambito dei rapporti convenzionali, di condizioni contrattuali finalizzate a garantire eventuali economie di spesa che contribuiscano all'obiettivo dell'equilibrio economico finanziario.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata ad attivare le eventuali convenzioni necessarie a dare assistenza a pazienti COVID-19 positivi, a seguito di un'analisi dei fabbisogni sanitari eventualmente nascenti a causa di una eventuale recrudescenza della pandemia in sede regionale. Si precisa che le spese derivanti dall'eventuale attivazione di convenzioni per l'assistenza di pazienti Covid+ non rientrano nel tetto di spesa complessivo di 7.200.000 euro, ma sono, se del caso, a valere sugli stanziamenti trasferiti all'Azienda USL destinati all'erogazione dei LEA e accantonati sul bilancio aziendale.

Richiamate, inoltre, le seguenti DGR:

- n. 1105 in data 29 settembre 2023 recante "Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente per l'anno 2024, determinato con l.r. 32/2022, come modificata dalla l.r. 12/2023. Prenotazione di spesa" e in particolare l'Allegato C;
- n. 344 in data 29 marzo 2024 recante "Approvazione di modificazioni all'allegato C) "aree/attività soggette a limite massimo di spesa – prestazione di assistenza ospedaliera, di specialistica ambulatoriale e di assistenza residenziale e semi-residenziale socio-sanitaria da privato accreditato - assistenza ospedaliera da privato accreditato" alla DGR 1105/2023";
- n. 919 in data 6 agosto 2024 recante "Approvazione del Piano Operativo Regionale per il recupero delle liste di attesa (POLA) per l'anno 2024, ai sensi della legge 213/2023.

Considerato che l'Azienda USL ha rappresentato in data 10 settembre 2024, con nota prot. n. 0083321 acquisita al protocollo regionale al numero 6795/SAN, l'esigenza di proseguire anche

per l'anno 2025 la collaborazione con la struttura privata accreditata ospedaliera di Saint-Pierre gestita dalla società ISAV S.p.A. per le seguenti attività già effettuate nell'anno 2024 ai sensi delle DGR 1105/2023 e 344/2024 sopra citate, e in particolare:

- a. la prosecuzione della collaborazione per la messa a disposizione di posti letto di lungodegenza, alla luce del perdurante problema dei posti letto ospedalieri, occupati da pazienti cronici riacutizzati, anche al fine di permettere una più rapida dimissione dai reparti per acuti dell'Ospedale regionale "U. Parini";
- b. l'eventuale invio di pazienti COVID positivi da attivare, nel caso di riacutizzazione della pandemia, ove l'Ospedale "U. Parini" necessitasse di ulteriori posti letto; tale attività è soltanto eventuale e alternativa all'attività di cui al punto a);
- c. la collaborazione finalizzata allo smaltimento delle liste di attesa chirurgiche che prevede che pazienti in lista di attesa presso l'Ospedale regionale "U. Parini", trattabili in regime di Day Surgery e con condizioni cliniche compatibili con il livello assistenziale della Casa di cura, previo consenso dei pazienti stessi, vengano ricoverati e operati in tale struttura ospedaliera, anche attraverso l'utilizzo di équipes di dirigenti medici appartenenti al SC Chirurgia generale dell'Azienda USL; eventualmente potrà anche essere attivata una collaborazione per l'erogazione di Prestazioni Ambulatoriali Complesse (PAC), previo aggiornamento dei titoli autorizzativi e di accreditamento in essere, nel caso di PAC non ricomprese nella specialità di ortopedia, fatto salvo quanto previsto dal DM 23 giugno 2023, recante "Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica";
- d. la collaborazione finalizzata allo smaltimento delle liste di attesa chirurgiche in attuazione della citata DGR 919/2024, avviata nel 2024 per lo smaltimento delle liste di attesa di chirurgia generale e di ortopedia, al fine di completare il recupero degli interventi previsti dal Piano e non eseguiti nel corso del 2024.

L'Azienda USL della Valle d'Aosta è autorizzata, quindi, per l'anno 2025 ad attivare le eventuali convenzioni al fine di dare risposta ai fabbisogni sanitari di cui sopra descritti per le seguenti motivazioni:

- dare attuazione al Piano operativo regionale per il recupero delle liste di attesa per l'anno 2024, approvato con DGR 919/2024, in particolare per ridurre le liste di attesa delle prestazioni chirurgiche in elezione;
- recuperare posti letto presso l'Ospedale regionale "U. Parini", occupati da pazienti cronici riacutizzati, facilitando una più rapida dimissione dai reparti per acuti;
- supportare l'attività sanitaria a favore di pazienti positivi al Covid-19 a basso livello assistenziale, nel caso di raggiungimento di un alto numero di ricoveri per questi pazienti presso l'Ospedale regionale "U. Parini";
- consolidare la rete regionale ospedaliera, nell'ambito della quale la Casa di cura gestita da ISAV S.p.A. rappresenta l'unica struttura privata ospedaliera autorizzata e accreditata nel territorio regionale, soprattutto alla luce delle criticità emerse nella fase pandemica e post pandemica, che hanno evidenziato l'importanza della collaborazione con la medesima struttura.

La DGR n. 1563 del 28 dicembre 2023 ha approvato la proroga sino al 31 dicembre 2024 delle disposizioni di cui alla DGR n. 1647/2022, relativa al ricovero di pazienti lungodegenti, anche non afferenti all'ortopedia, in base alle esigenze e in accordo con l'Azienda USL, presso la struttura privata ospedaliera di Saint-Pierre gestita dalla società ISAV S.p.A..

Pertanto, prima dell'attivazione, da parte dell'Azienda USL, della convenzione di cui alla lettera a) la Giunta regionale deve deliberare in merito alla proroga delle disposizioni relative al ricovero di pazienti lungodegenti anche non afferenti all'ortopedia presso la struttura privata ospedaliera di Saint-Pierre gestita dalla società ISAV S.p.A. per l'anno 2025.

Le spese derivanti dall'eventuale attivazione di tali convenzioni **non rientrano nel tetto massimo complessivo di euro 7.200.000,00.**

- Con riferimento al punto a), sulla base del fabbisogno espresso dall'Azienda USL con la citata nota prot. n. 0083321 del 10 settembre 2024, è definito un limite di spesa massimo di euro 700.000, da destinare al convenzionamento di posti letto per lungodegenti, fatta salva l'ulteriore proroga delle disposizioni di cui alla DGR 1563/2023 in scadenza al 31 dicembre 2024.
- Con riferimento al punto b), l'attività è soltanto eventuale ed alternativa a quella prevista al punto a).
- Con riferimento al punto c) e d), l'organizzazione delle sedute operatorie sarà prioritariamente destinata all'attuazione di quanto previsto dalla DGR 919/2024 e nei limiti di spesa in essa previsti, al netto degli interventi (e della relativa spesa) già recuperati nel corso del 2024.

Nel caso dell'utilizzo presso la struttura privata accreditata ospedaliera di Saint-Pierre gestita dalla società ISAV S.p.A. di équipe chirurgiche composte da medici dell'Ospedale Parini, l'Azienda USL dovrà prevedere nell'ambito delle proprie convenzioni con la società in parola la copertura dei costi dei professionisti partecipanti a tali interventi da parte della medesima e documentarne la totale copertura all'Assessorato, allegando tali dati al bilancio consuntivo dell'anno di riferimento.

**ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE E
SERVIZIO TERRITORIALE PSICO-SOCIO-EDUCATIVO
(AREA SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE, DISTURBI
DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE)**

Tetto di spesa - euro 6.000.000

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale e semi-residenziale e per il servizio psico-socio-educativo territoriale (area DSM – Salute Mentale, Dipendenze patologiche, Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione), per l'anno 2025, tenuto conto delle interlocuzioni e dei confronti intercorsi con l'Azienda USL è fissato in euro 6.000.000.

Tali risorse sono ricomprese nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

La stima di spesa per l'acquisto di prestazioni per l'assistenza residenziale "grandi obesi" (setting SRP 1.2 – Strutture Psichiatriche Residenziali per Trattamenti terapeutico riabilitativi dei Disturbi del comportamento alimentare) per l'anno 2025, è quantificata **in euro 60.000,00.**

Per gli adempimenti di cui alla DGR 1051/2020 concernente le strutture socio-sanitarie semi-residenziali per persone con disabilità, limitatamente alla presa in cura dei soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico, è **destinata e vincolata una quota annua pari ad euro 450.000**, necessaria a dare attuazione ai Piani Terapeutici Individualizzati che richiedono il potenziamento degli interventi personalizzati, alle attività di formazione da svolgersi in materia, nonché, stante la complessità degli assistiti, alla necessità di ricomprendere, nella risposta ai bisogni individuata nei PTI, anche l'onere del servizio nell'ambito degli spostamenti degli utenti medesimi.

Alla suddetta quota si aggiunge l'eventuale quota stanziata e non spesa nell'anno 2024, specificamente accantonata nel bilancio di esercizio dell'Azienda USL per l'utilizzo per la medesima finalità nell'annualità 2025. La sopra indicata quota vincolata, nel caso in cui non

fosse totalmente spesa nell'anno di competenza, deve costituire nuovamente specifico accantonamento nel bilancio di esercizio dell'Azienda USL, per l'utilizzo per la medesima finalità nell'annualità successiva.

Resta fermo l'obiettivo di miglioramento dell'attività di valutazione e monitoraggio svolta dall'Azienda USL sugli esiti di salute e benessere e di presa in cura degli assistiti con l'attuale sistema di assistenza residenziale, semi-residenziale e di servizi territoriali, mediante l'impiego di indicatori di processo e di esito degli obiettivi contenuti nel progetto terapeutico riabilitativo individualizzato ed in coerenza con la durata dei trattamenti prevista nella disciplina statale e regionale vigente.

L'attività dell'Azienda USL Valle d'Aosta, con riferimento agli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati accreditati, deve conformarsi a quanto previsto dalla DGR 1051/2020 e dalla DGR 1727/2021.

Fondo vincolato per inserimenti in comunità terapeutiche alternative alla detenzione.

Per l'annualità 2025, l'Azienda USL **vincola una quota pari ad euro 500.000,00**, a copertura degli inserimenti in comunità terapeutiche alternative alla detenzione, della quale fa parte anche la quota trasferita annualmente dalla Struttura regionale competente, all'Azienda medesima, del fondo vincolato per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari (OOGG), di cui al DL 211/2011, proveniente dal bilancio dello Stato. Tali risorse si aggiungono alle quote eventualmente non utilizzate nell'anno 2024 e che dovranno essere accantonate a bilancio d'esercizio dell'Azienda USL per l'anno 2025. Tale quota vincolata, nel caso in cui non fosse totalmente spesa nell'anno di competenza, deve costituire specifico accantonamento nel bilancio di esercizio dell'Azienda USL per l'utilizzo per la medesima finalità nell'annualità successiva.

Stante l'andamento degli inserimenti in comunità terapeutiche alternative alla detenzione nelle strutture psichiatriche sul territorio regionale, si rende necessario avviare una valutazione in merito ai casi segnalati dagli OOGG e alla loro presa in carico. L'Azienda USL deve relazionare semestralmente in merito alla situazione delle segnalazioni, alla provenienza delle persone da accogliere e alle attività in capo al DSM rispetto al piano di riabilitazione di ciascun assistito.

In virtù della non prevedibilità degli inserimenti degli autori di reato presso le strutture accreditate e convenzionate con l'unica Azienda USL della Valle d'Aosta, si stabilisce che per i posti letto occupati per disposizioni del Giudice devono essere previste apposite clausole di flessibilità nell'ambito degli accordi contrattuali con il privato accreditato, ai sensi dell'art. 39 della legge regionale n. 5/2000.

Con riferimento al tetto di spesa ed ai correlati fabbisogni di assistenza rilevati per il triennio 2025-2027 si invita il Dipartimento di Salute Mentale al monitoraggio puntuale della spesa di cui trattasi anche al fine di valutare, in corso d'anno, se le quote annue vincolate risultano adeguate.

**ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE E
SERVIZIO PSICO-SOCIO-EDUCATIVO TERRITORIALE
(AREA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE)**

Tetto di spesa - euro 1.200.000

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale e semi-residenziale e per il servizio psico-socio-educativo territoriale (area Neuropsichiatria infantile), per l'anno 2025, tenuto conto delle interlocuzioni e dei confronti intercorsi con l'Azienda USL, è fissato in euro 1.200.000.

L'Azienda USL deve rendere evidente l'attività posta in capo alla Neuropsichiatria infantile, al fine di valutarne più analiticamente l'andamento, la gestione del budget, nonché le attività dell'unità di valutazione multidimensionale che deve essere dedicata ai minori, pur prevedendo i necessari confronti e le collaborazioni tra l'équipe di transizione dall'età evolutiva e l'équipe di valutazione dell'area Adulti posta in capo al DSM per gli assistiti interessati dalla transizione.

**ASSISTENZA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA RESIDENZIALE, SEMI-
RESIDENZIALE E SERVIZIO DOMICILIARE DA PRIVATO ACCREDITATO**

Tetto di spesa - euro 3.200.000

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza socio-sanitaria residenziale, semi-residenziale e per il servizio domiciliare da privato accreditato, tenuto conto anche delle interlocuzioni e dei confronti intercorsi con l'Azienda USL per l'anno 2025, è fissato in euro 3.200.000.

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

Il tetto fissato tiene conto delle disposizioni di cui all'allegato B (fabbisogni strutture socio-sanitarie residenziali e semi-residenziali) alla deliberazione della Giunta regionale n. 348/2023 "Approvazione dell'aggiornamento dei fabbisogni delle strutture residenziali, delle strutture semi-residenziali e dei servizi in ambito sanitario e socio-sanitario", nonché degli aggiornamenti delle disposizioni regionali medesime, in corso di completamento, che saranno adottate per la definizione del fabbisogno regionale per il triennio 2025-2027.

Tale tetto tiene conto dell'avvio, nel corso dell'annualità 2025, dell'accordo contrattuale tra l'Azienda USL e l'Azienda pubblica di servizi alla persona Maison de Repos J.B. Festaz per la gestione dell'Ospedale di Comunità.

Per quanto attiene all'area dei servizi residenziali in favore di pazienti affetti da demenze e/o da disturbi cognitivi, sulla base del fabbisogno regionale approvato con la DGR 348/2023 e delle necessità emerse nell'ambito dei lavori del Tavolo regionale dedicato, ribadite, altresì, durante i confronti avvenuti con l'Azienda per l'aggiornamento dei fabbisogni 2025/2027, si ipotizza una spesa complessiva stimata in euro 2.400.000, comprensiva dei costi correlati all'incremento di 15 posti nei nuclei residenziali per il trattamento delle Demenze e dei disturbi cognitivi.

Si rappresenta, altresì, la necessità manifestata dalla Struttura aziendale competente, di avviare l'offerta di posti in Centri diurni per il trattamento delle demenze e dei disturbi cognitivi, prevedendo 5 posti da avviare in Alta Valle, 10 posti in centro Valle e 10 posti in Bassa Valle. L'Azienda USL ha altresì manifestato la necessità di proseguire con i progetti "A casa è meglio"

e “Palestra della Mente” e con l’esperienza “Montagnaterapia”, istituzionalizzando tali servizi al fine di garantire che siano stabilmente offerti all’utenza, nonché di avviare l’attività di “Atelier Alzheimer” nei poli dell’alta Valle, di Aosta e della media/bassa Valle. Con riferimento al costo annuo di questi servizi, la stima di spesa per l’anno 2025 è di circa 500.000 euro.

L’attività dell’Azienda USL Valle d’Aosta, con riferimento agli accordi contrattuali stipulati con gli erogatori privati accreditati, deve conformarsi a quanto previsto dalla DGR 267/2018 recante “Approvazione delle direttive all’AUSL per l’istituzione della rete di servizi per il trattamento e l’assistenza delle persone affette da disturbi cognitivi e/o demenza e dei requisiti minimi per l’autorizzazione all’esercizio di attività socio-sanitarie nei nuclei residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle persone affette da demenza, e delle relative tariffe. Modificazioni alla DGR 495/2017, parziale revoca delle DGR 2050/2011 e 876/2013 e revoca delle DGR 2419/2006, 1030/ 2007 e 3745/2007” e ai successivi aggiornamenti in corso di elaborazione per l’allineamento con le indicazioni in corso di condivisione con le istituzioni centrali e le altre Regioni, per quanto attiene i modelli di presa in cura adottati in tale ambito.

Al fine di riqualificare il sistema dell’assistenza residenziale, semi-residenziale e degli altri servizi territoriali, l’attività dell’Azienda USL Valle d’Aosta deve orientarsi maggiormente alla verifica di indicatori di processo e di esito degli obiettivi contenuti nel Progetto di Assistenza Individualizzato dell’assistito. Tale attività dovrà essere supportata dall’approvazione di indicazioni regionali che ne facilitino l’adempimento, anche superando, laddove opportuno, le logiche dei minutaggi minimi di prestazione per singola figura professionale, con riferimento alla verifica dei requisiti organizzativi dei servizi sul territorio.

A tal fine, anche in considerazione delle indicazioni e dei modelli di presa in cura proposti e elaborati nell’ambito degli assidui lavori in corso con il Tavolo nazionale sulle Demenze e i disturbi cognitivi costituito con l’Istituto Superiore di Sanità, il Ministero della Salute, le Regioni e le Province autonome e in collaborazione costante con il parallelo Tavolo regionale dedicato a queste patologie, si procederà con l’aggiornamento delle disposizioni regionali concernenti i requisiti organizzativi di autorizzazione e accreditamento dei nuclei socio-sanitari.

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E ASSISTENZA TERMALE DA PRIVATO ACCREDITATO

Tetto di spesa - euro 2.300.000

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati per l’attività di assistenza specialistica ambulatoriale, per l’anno 2025, anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l’Azienda USL, è quantificato in euro 2.300.000.

Con riferimento all’assistenza ambulatoriale da privato accreditato, si rimanda alle disposizioni vigenti richiamate anche nella DGR 1105/2023.

L’aumento del tetto di spesa da euro 2.100.000, stabilito per l’anno 2024, a euro 2.300.000, è motivato dalla persistente e progressiva diminuzione della capacità di erogazione delle prestazioni da parte dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, principalmente dovuta alla carenza di personale, la quale rende sempre più necessario il ricorso alle strutture private accreditate sul territorio regionale per garantire le prestazioni nei tempi previsti dalle classi di priorità indicate nelle prescrizioni dei medici specialisti.

L'aumento del tetto di spesa contempla, altresì, la previsione di prosecuzione, per l'anno 2025, della convenzione per le prestazioni di assistenza termale (cure inalatorie e cure idropiniche), nonché la prosecuzione della convenzione con l'associazione che eroga prestazioni per le persone affette da sclerosi multipla.

Permane l'obbligo per l'Azienda USL Valle d'Aosta di rimborsare il privato accreditato sulla base delle tariffe stabilite dalle disposizioni regionali per l'assistenza specialistica ambulatoriale e sulla base dell'Accordo nazionale vigente per l'erogazione delle prestazioni di assistenza termale.

Si rammenta, infine, che l'Azienda USL Valle d'Aosta ha il compito di presidiare tutte le convenzioni attivate con i soggetti privati accreditati per le tipologie di assistenza sopra descritte e l'erogazione delle prestazioni ivi previste.

L'Azienda USL deve trasmettere alla Struttura regionale competente in materia di assistenza territoriale, l'evidenza delle attività di riorganizzazione delle strutture erogatrici dell'Azienda medesima e del relativo personale, ai fini di garantire direttamente i livelli essenziali di assistenza, nonché gli esiti di queste attività e le eventuali motivazioni che hanno comportato la necessità di ricorrere alla stipula degli accordi con le strutture private accreditate, supportando tali evidenze con dati di attività e di spesa, mediante l'invio di un resoconto nell'ambito della relazione semestrale sulla gestione dell'Azienda USL medesima, ovvero, in caso di aumento non previsto della spesa di cui trattasi, in tempo utile a rivalutare, eventualmente, i tetti di spesa.

Per quanto concerne i suddetti accordi contrattuali stipulati dall'Azienda USL Valle d'Aosta, devono essere adottate severe procedure di controllo relativamente alle disposizioni contenute nell'articolo 39, della legge regionale 5/2000.

-Allegato D alla deliberazione della Giunta regionale n. 1183 del 30 settembre 2024

OBIETTIVI OPERATIVI GESTIONALI DELL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA – ANNO 2025

Si richiama la deliberazione della Giunta regionale n. 1533 del 22 novembre 2021 recante “*Designazione del Dott. Massimo Uberti alla carica di Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta e approvazione degli obiettivi di mandato*” e si assegnano al Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta i seguenti obiettivi operativi gestionali, per l’anno 2025, ai sensi dell’Art. 7, comma 2, della l.r. 5/2000.

Quadro sinottico con la distribuzione dei complessi 100 punti, per singolo obiettivo

| Area strategica DGR 1533/2021 | Descrizione Obiettivo | Punteggio |
|---|--|------------------|
| A) Programmazione e gestione delle risorse economiche, strumentali e umane | Attivazione di un sistema di rendicontazione degli oneri sostenuti dall’Azienda USL della Valle d’Aosta per il personale in regime di convenzione | 10 |
| | Attivazione di un programma di formazione e aggiornamento per il personale in regime di convenzione relativo alla riorganizzazione territoriale in Valle d’Aosta | 12 |
| | Sviluppare e potenziare la comunicazione interna | 11 |
| B) Assistenza ospedaliera | Miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale. | 15 |
| | Implementazione del progetto DAMA | 12 |
| D) Assistenza socio-sanitaria territoriale e semi-residenziale | Potenziamento del Centro disturbi cognitivi e demenze. | 15 |
| | Attivazione di tre nuovi servizi in capo alle SSCC veterinarie | 11 |
| F) Prevenzione | Attuazione delle azioni previste dal piano regionale di contrasto all’antimicrobico-resistenza (PRCAR) di competenza dell’Azienda USL della Valle d’Aosta | 14 |
| | TOTALE | 100 |

**AREA STRATEGICA DGR 1533/2021- A) PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE
RISORSE ECONOMICHE, STRUMENTALI E UMANE**

**OBIETTIVO A.1 ATTIVAZIONE DI UN SISTEMA DI RENDICONTAZIONE DEGLI ONERI
SOSTENUTI DALL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA PER IL PERSONALE IN
REGIME DI CONVENZIONE**

Al fine di dare attuazione:

- all'obiettivo di mandato assegnato al Direttore Generale con deliberazione della Giunta regionale n. 1533 in data 22 novembre 2021 n. 1 dell'Area strategica "A) Programmazione e gestione delle risorse economiche, strumentali e umane", in ordine al presidio costante dell'andamento della gestione economico-finanziaria aziendale;
- MA 2.2 del Piano regionale per la Salute e il Benessere Sociale 2022/2025 relativamente al potenziamento del ruolo del Distretto e alla sua dotazione di responsabilità economico finanziaria, che richiede, quindi, un puntuale monitoraggio della spesa sostenuta;
- alla necessità di rendere evidenti e dettagliati i costi sostenuti in merito alla retribuzione del personale in regime di convenzione con il SSR, anche nella logica di definizione e monitoraggio delle risorse ad essa destinata a livello regionale, nonché ai fini del rispetto delle disposizioni di cui agli Accordi Collettivi Nazionali, triennio 2019-2021, resi esecutivi nell'anno 2024

è utile che l'Azienda USL prenda in considerazione di dotarsi di un sistema informatico che consenta la rilevazione e il monitoraggio dettagliato e costante dei pagamenti riconosciuti per le singole attività connesse all'erogazione dell'assistenza primaria e specialistico/ambulatoriale, non solo ai fini della completezza dei documenti programmatori e di rendiconto di bilancio, ma anche per avere una puntuale e sempre aggiornata situazione dell'utilizzo delle risorse stesse.

La realizzazione del sistema informatico consente anche di agevolare l'attività di contrattazione relativa alla medicina convenzionata, grazie alla disponibilità di informazioni analitiche sulle attività svolte.

RISULTATO ATTESO

1. Elaborazione di un cronoprogramma delle attività di realizzazione del sistema in parola.
2. Presentazione, entro il 30 giugno 2025, del progetto del sistema, comprensivo delle modalità di realizzazione.
3. Avvio sperimentale del sistema entro il 31 ottobre 2025.
4. Avvio definitivo del sistema entro il 31 dicembre 2025.

INDICATORE

100% del punteggio nel caso siano contestualmente rispettate le seguenti scadenze:

- il cronoprogramma di cui in 1. è trasmesso all'Assessorato entro il 28 febbraio 2025;
- il progetto di cui in 2. è trasmesso all'Assessorato entro il 30 giugno 2025 e risulta soddisfacente dal punto di vista delle proposte evolutive;
- il sistema è avviato definitivamente entro il 31 dicembre 2025.

50% del punteggio nel caso in cui:

- il progetto di cui in 2. è trasmesso all'Assessorato successivamente al 30 giugno 2025, risulta soddisfacente dal punto di vista delle proposte organizzative, ma l'avvio definitivo è decorso entro il 31 dicembre 2025.

30% del punteggio nel caso in cui: il progetto di cui in 2. è trasmesso all'Assessorato, risulta soddisfacente dal punto di vista delle proposte organizzative ed è stato effettuato l'avvio sperimentale del sistema entro il 31 dicembre 2025.

Punteggio uguale a 0: in tutti gli altri casi.

PUNTI

10

**AREA STRATEGICA DGR 1533/2021- A) PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE
RISORSE ECONOMICHE, STRUMENTALI E UMANE**

**OBIETTIVO A.2 ATTIVAZIONE DI UN PROGRAMMA DI FORMAZIONE E
AGGIORNAMENTO PER IL PERSONALE IN REGIME DI CONVENZIONE RELATIVO
ALLA RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE IN VALLE D'AOSTA**

Al fine di dare attuazione:

- all'obiettivo MA 2.10 del Piano regionale per la Salute e il Benessere Sociale 2022/2025 in ordine all'aggiornamento del ruolo e delle funzioni della medicina in convenzione riconoscendone la funzione strategica nel nuovo modello dell'assistenza sanitaria territoriale indicato dalla recente normativa anche attraverso l'evoluzione degli Accordi integrativi regionali derivanti dall'ACN e la costituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), in accordo con i medici convenzionati del territorio (di assistenza primaria, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali);
- alla DGR 1609/2022, la quale, nel definire gli atti programmatori per l'istituzione delle forme organizzative monoprofessionali (AFT) dei medici del ruolo unico di assistenza primaria e dei medici pediatri di libera scelta, ha dedicato al loro interno uno specifico capitolo alla "Formazione continua", in attuazione di quanto stabilito rispettivamente agli articoli 26 e 25 dei relativi ACN vigenti. Inoltre, l'importanza dell'attività formativa è evidenziata anche dall'art. 40 dell'ACN per i rapporti con i medici specialisti, veterinari e altre professionalità ambulatoriali.

Considerata l'importanza della formazione e dell'aggiornamento per l'attività dei medici, non solo in ambito clinico, ma anche in ordine alla programmazione della riorganizzazione dell'assistenza territoriale a livello regionale in attuazione e adattamento di quella nazionale, nella quale i medici in regime di convenzione si trovano a operare rivestendo un ruolo fondamentale per l'esito positivo delle riforme, e a riscontro delle specifiche richieste dei medici convenzionati con l'Azienda USL della Valle d'Aosta stessi, è utile che l'Azienda prenda in considerazione la necessità di adottare all'interno del Piano di Formazione Aziendale (PFA), come previsti dagli AACCN e tenendo in considerazione quanto previsto dalla DGR 1609/2022, percorsi formativi con contenuti normativi e organizzativi di programmazione regionale in attuazione della DM 77/2022, del PSBS 2022/2025, della DGR 1609/2022 e degli AACCN approvati nel 2024.

RISULTATO ATTESO

1. Elaborare entro il 28 febbraio 2025 un progetto del programma formativo e di aggiornamento e un calendario di incontri formativi periodici.
2. Presentare e condividere il progetto formativo di cui sopra, comprensivo delle modalità attuative, con i referenti della formazione dei medici convenzionati con l'Azienda entro il 31 marzo 2025.
3. Trasmettere all'Assessorato il progetto definitivo frutto della condivisione di cui sopra entro il 30 giugno 2025.
4. Avviare l'attività formativa entro il 30 settembre 2025.

INDICATORE

100% del punteggio nel caso siano contestualmente rispettate le seguenti scadenze:

- il progetto formativo frutto della condivisione con i medici convenzionati è trasmesso all'Assessorato entro il 30 giugno 2025 e risulta soddisfacente dei contenuti e delle proposte attuative;
- l'attività formativa è avviata entro il 30 settembre 2025.

50% del punteggio nel caso siano contestualmente rispettate le seguenti scadenze:

- il progetto formativo frutto della condivisione con i medici convenzionati è trasmesso all'Assessorato entro il 15 settembre 2025;
- l'attività formativa è avviata entro al 15 ottobre 2025.

15% del punteggio nel caso:

- il progetto formativo frutto della condivisione con i medici convenzionati è trasmesso all'Assessorato e risulta soddisfacente dei contenuti e delle proposte attuative;

- l'attività formativa non è avviata entro l'anno 2025. L'Azienda deve trasmettere all'Assessorato una relazione illustrativa delle difficoltà rilevate che non hanno consentito il raggiungimento dell'obiettivo.

Punteggio uguale a 0: in tutti gli altri casi.

PUNTI

12

**AREA STRATEGICA DGR 1533/2021- A) PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELLE
RISORSE ECONOMICHE, STRUMENTALI E UMANE**

OBIETTIVO A.3 SVILUPPARE E POTENZIARE LA COMUNICAZIONE INTERNA

La deliberazione della Giunta regionale n. 1533 in data 22 novembre 2021, recante “Designazione del dott. Massimo Uberti alla carica di Direttore generale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta e approvazione degli obiettivi di mandato”, definisce nell’Allegato A gli “Obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi assegnati al Direttore generale dell’Azienda USL Valle d’Aosta ai sensi del d. lgs. 171/2016”.

Nell’ambito dell’area strategica “A) Programmazione e gestione delle risorse economiche, strumentali e umane”, al punto 5, tra l’altro, è riportato quanto segue:

*“Le attività di programmazione relative alle risorse umane dovranno, altresì, in questo particolare momento storico caratterizzato da una grave carenza di personale sanitario, correlarsi con più generali azioni di attrattività che l’Azienda USL, anche sulla base delle disposizioni e dei finanziamenti regionali, dovrà porre in essere al fine di rendere maggiormente appetibile il Sistema sanitario regionale. A tal fine, sarà compito dell’Azienda USL mettere in atto ogni azione finalizzata al perseguimento di un generale benessere organizzativo, **partendo dallo sviluppo di una politica di comunicazione interna trasversale che a oggi si rivela insufficiente, passando per azioni di governance partecipata, a tutti i livelli aziendali, sino a dare vita a un team aziendale affiatato e motivato, che abbia come obiettivo finale, da un lato, la performance aziendale e, dall’altro, la soddisfazione dei singoli lavoratori, i quali dovranno riscoprire l’importanza del proprio contributo lavorativo quotidiano ai fini della mission dell’Azienda USL della Valle d’Aosta**”.*

Alla luce di quanto sopra, con la presente scheda si definisce un obiettivo finalizzato a sviluppare e potenziare la comunicazione interna all’Azienda USL.

La comunicazione interna è un aspetto essenziale della gestione di un’organizzazione. Si riferisce a tutte le forme di interazione e di interscambio di informazioni che hanno luogo tra le persone che formano parte di un’organizzazione, siano esse formali o informali.

Il suo obiettivo è stabilire canali efficaci di comunicazione che permettano una trasmissione fluida e chiara dei messaggi. In questo modo si facilita la comprensione, la collaborazione, la presa di decisioni e il raggiungimento degli obiettivi dell’organizzazione.

Una buona comunicazione interna aziendale presenta i seguenti vantaggi:

- **migliora l’efficienza:** una comunicazione interna efficace può migliorare l’efficienza dell’azienda, dato che i dipendenti si sentiranno meglio informati, più coinvolti con il loro lavoro e, di conseguenza, saranno più produttivi;
- **rafforza la cultura aziendale:** può aiutare a rafforzare la cultura dell’azienda, incentiva l’impegno dei dipendenti trasmettendo la *vision*, la missione e i valori dell’organizzazione.
- **migliora la soddisfazione dei dipendenti:** contribuisce a migliorare la soddisfazione dei dipendenti, dato che si sentiranno più valorizzati e compresi nel luogo di lavoro;
- **riduce il conflitto:** riduce il conflitto nel luogo di lavoro, dato che i lavoratori comprenderanno meglio gli obiettivi e le politiche dell’azienda;
- **migliora la presa di decisioni:** una comunicazione interna efficace può migliorare la presa di decisioni, perché i dipendenti avranno accesso all’informazione necessaria per prendere delle decisioni informate.

RISULTATO ATTESO

L’Azienda USL deve:

- predisporre un piano di comunicazione interna nel quale, dopo aver analizzato la situazione e il contesto aziendale, siano previste azioni di sviluppo e potenziamento della comunicazione interna
- realizzare una parte delle azioni definite nel piano di comunicazione
- relazionare circa le attività svolte e gli effetti prodotti.

| INDICATORE |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Predisposizione del Piano di comunicazione interna entro il mese di giugno 2025 – 3 punti - Realizzazione di almeno tre azioni di analisi, sviluppo e potenziamento della comunicazione interna entro il mese di dicembre 2025 – 5 punti - Trasmettere, entro il 31 gennaio 2026, al Dipartimento sanità e salute una relazione circa le attività svolte e gli effetti prodotti – 2 punti |
| PUNTI |
| 11 |

AREA STRATEGICA DGR 1533/2021 – B) ASSISTENZA OSPEDALIERA

OBIETTIVO B.1 MIGLIORAMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Tra le diverse azioni da intraprendere per migliorare i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, si ritiene importante incrementare l’offerta al fine di garantire che le prime visite siano erogate nei tempi previsti dai codici di priorità introdotti dal PNGLA 2019-2021 e come ribadito dal DL 73/2024, convertito, con modificazioni, dalla legge 107/2024
L’Obiettivo è diretto a garantire un incremento pari al 5% del numero di prestazioni afferenti ai codici selezionati sottoelencati, che rappresentano le principali prime visite specialistiche e le tre prestazioni di diagnostica strumentale che presentano tempi di attesa più critici tra quelle maggiormente prescritte, complessivamente erogate dall’Azienda USL nell’anno 2025 con regime di erogazione SSR (codice 01 nel flusso ASA), per tutte le modalità di accesso, tipo di accesso, classe di priorità e sede di erogazione, rispetto alle analoghe prestazioni erogate nell’anno 2023, pari a 59.551 per le visite e 11.550 per le prestazioni di diagnostica strumentale, risultanti dal flusso ASA:

| | |
|-------------------------|--|
| Prime visite | |
| 89.13 | visita neurologica |
| 89.7A.1 | prima visita anestesiological/algologica |
| 89.7A.3 | prima visita cardiologica |
| 89.7A.4 | prima visita chirurgica generale |
| 89.7A.6 | prima visita chirurgica vascolare |
| 89.7A.7 | prima visita dermatologica/allergologica |
| 89.7A.8 | prima visita endocrinologica |
| 89.7A.9 | prima visita gastroenterologica |
| 89.7B.2 | prima visita di medicina fisica e riabilitazione |
| 89.7B.4 | prima visita nefrologica |
| 89.7B.5 | prima visita odontostomatologica |
| 89.7B.6 | prima visita oncologica |
| 89.7B.7 | prima visita ortopedica |
| 89.7B.8 | prima visita otorinolaringoiatrica |
| 89.7B.9 | prima visita pneumologica |
| 89.7C.2 | prima visita urologica/andrologica |
| 89.7C.3 | prima visita di radiologia interventistica |
| 89.7C.4 | prima visita di chirurgia maxillofacciale |
| 95.02 | esame complessivo dell'occhio |
| Diagnostica strumentale | |
| 88.72.3 | ecocolordopplergrafia cardiaca |
| 88.73.5 | eco(color)doppler dei tronchi sovraaortici |
| 88.76.1 | ecografia addome completo |

RISULTATO ATTESO

Incremento del **4%** del numero di prestazioni complessivamente erogate dall’Azienda USL per i codici sopraindicati nell’anno 2025 rispetto al numero complessivo delle medesime prestazioni erogate nell’anno 2023.
Sono incluse tutte le prestazioni erogate con regime di erogazione SSR (codice 01 nel flusso ASA), indipendentemente dalla modalità di accesso, tipo di accesso, classe di priorità e sede di erogazione. Mediante estrazione dal flusso ASA le prestazioni erogate nel 2023 risultano essere:
-59.551 per i codici selezionati delle visite e il risultato atteso nel 2025 è di 61.933 visite;
- 11.550 per i codici selezionati di diagnostica strumentale e il risultato atteso nel 2025 è di 12.012 prestazioni di diagnostica strumentale.
Il risultato dovrà essere conseguito separatamente per il gruppo di prestazioni afferenti alla tipologia ‘visita’ e per il gruppo di prestazioni afferente a ‘diagnostica strumentale’.

| INDICATORE |
|--|
| <p>100% del punteggio nel caso siano contestualmente rispettati i seguenti obiettivi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento del 5% numero di prestazioni afferenti alla tipologia ‘prima visita’ - aumento del 5% numero di prestazioni afferenti alla tipologia ‘diagnostica strumentale’ |
| <p>75% del punteggio nel caso sia rispettato esclusivamente il seguente obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento del 5% numero di prestazioni afferenti alla tipologia ‘prima visita’ |
| <p>50% del punteggio nel caso sia rispettato esclusivamente il seguente obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aumento del 5% numero di prestazioni afferenti alla tipologia ‘diagnostica strumentale’ |
| <p>Punteggio uguale a 0: in tutti gli altri casi</p> |
| PUNTI |
| <p>15</p> |

AREA STRATEGICA DGR 1533/2021 – B) ASSISTENZA OSPEDALIERA

OBIETTIVO B.2 - IMPLEMENTAZIONE DEL PROGETTO DAMA

Le persone con grave disabilità intellettiva, comunicativa e neuromotoria hanno difficoltà a vedere soddisfatto il loro diritto alla salute, usufruendo dei percorsi ospedalieri "ordinari". Per questa ragione è nel 2000 è nato presso l'Ospedale San Paolo di Milano il progetto DAMA (Disabled Advanced Medical assistance), il cui modello è stato sviluppato già nel 2019 come studio di fattibilità presso il Day Hospital multidisciplinare dell'Ospedale regionale e la cui piena realizzazione costituisce obiettivo specifico del PSBS 2022 -2025 (MA 3.14). A seguito dell'avvento della pandemia da Sars Cov 2 il progetto non è divenuto pienamente effettivo e il modello organizzativo individuato già nel 2019 solo a partire dall'ottobre 2022 ha visto un parziale avvio delle attività cliniche relative.

RISULTATO ATTESO

L'Azienda USL dovrà:

- approvare formalmente il Modello D.A.M.A. presso l'Ospedale Parini e dare pieno avvio alle attività previste dal progetto;
- dare comunicazione interna del progetto ai referenti DAMA individuati da ciascun reparto, in modo che sia garantita la presa in carico dei pazienti secondo le modalità previste;
- informare i portatori di interesse di tale attività con un incontro pubblico dedicato che coinvolga anche le associazioni dei disabili, i centri diurni che li seguono e qualunque persona interessata al mondo della disabilità;
- rendicontare entro il 28 febbraio 2026 in termini quantitativi e qualitativi l'attività dall'ottobre 2022 a dicembre 2025.

INDICATORE

100% del punteggio nel seguente caso:

- **il modello DAMA è formalmente approvato e le attività previste dal progetto sono avviate entro il 31/07/2025;**
- **Il progetto è stato comunicato ai referenti DAMA individuati da ciascun reparto;**
- **È stato organizzato, entro il 31/12/2025, un incontro dedicato ai portatori di interesse;**
- **Il rendiconto delle attività da ottobre 2022 a dicembre 2025 è pervenuto entro il 28 febbraio 2026.**

75% del punteggio nel seguente caso:

- **il modello DAMA è formalmente approvato e le attività previste dal progetto sono avviate entro il 31/12/2025;**
- **È stato organizzato, entro il 31/12/2025, un incontro dedicato ai portatori di interesse;**
- **Il rendiconto delle attività da ottobre 2022 a dicembre 2025 è pervenuto entro il 28 febbraio 2026.**

50% del punteggio nel caso sia rispettata esclusivamente la seguente scadenza:

- **il modello DAMA è formalmente approvato e le attività previste dal progetto sono avviate entro il 31/12/2025;**
- **Il rendiconto delle attività da ottobre 2022 a dicembre 2025 è pervenuto entro il 28 febbraio 2026.**

Punteggio uguale a 0: in tutti gli altri casi

PUNTI

12

**AREA STRATEGICA DGR 1533/2021- D) ASSISTENZA SOCIO-SANITARIA
TERRITORIALE E SEMI-RESIDENZIALE**

OBIETTIVO D.1POTENZIAMENTO DEL CENTRO DISTURBI COGNITIVI E DEMENZE

In riferimento all'emergenza legata al sensibile aumento delle demenze e dei disturbi cognitivi, anche in relazione all'invecchiamento della popolazione, l'Istituto Superiore di Sanità ha promosso una survey nazionale (anni 2021-2023) per conoscere la realtà del fabbisogno di diagnosi e cura e per mappare tutte le strutture presenti sul territorio nazionale per la presa in carico nell'ambito specifico dei disturbi cognitivi e delle demenze. Dalla survey è emerso che la stima dei pazienti affetti da demenza in Valle d'Aosta è di 2.445 persone di età superiore ai 65 anni e 52 pazienti tra i 35 e i 64 anni, mentre le persone interessate da MCI sono 2.058 con età superiore ai 65 anni e 24 di età compresa tra i 35 e i 64 anni.

La stessa Azienda USL della Valle d'Aosta pubblica sul suo sito i dati raccolti tra gli anni 2016/2019 nel corso di un progetto Interreg dedicato a queste patologie ed emergono i seguenti numeri: 772 persone affette da Alzheimer, 1.742 affette da demenza e 1.549 affette da Parkinson.

Ispirandosi al Piano Nazionale Demenze - Strategie per la promozione ed il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel settore delle demenze (GU Serie Generale n. 9 del 13-01-2015) e alle "Raccomandazioni per la governance e la clinica nel settore delle demenze", promosse dall'Istituto Superiore di Sanità, la Regione Valle d'Aosta ha approvato con la DGR n 267/2018 le direttive all'Azienda USL per lo sviluppo della rete di servizi per le demenze, prevedendo l'istituzione del Centro per i Disturbi Cognitivi e per le Demenze. Attualmente la Valle d'Aosta partecipa ai lavori del tavolo nazionale per le demenze e con la DGR n 900/2022 ha approvato il primo piano regionale a valere sul fondo ministeriale Alzheimer e Demenze 2021-2023, mettendo al centro della governance dell'emergenza in oggetto il CDCD. Grazie al fondo si sono progettati, sperimentati e messi a sistema nuovi servizi di riabilitazione e presa in carico del paziente e dei care givers sul territorio, nel rispetto delle nuove linee guida nazionali, progetti tesi al miglioramento della situazione descritta dalla survey precedentemente citata, ma ancora non sufficienti.

Sempre nei risultati della survey emerge che l'unico Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze censito nella nostra Regione necessita di un potenziamento complessivo per una migliore e più efficace funzionalità.

Si propone dunque quale obiettivo il potenziamento del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze, con apertura 5 giorni alla settimana, possibilmente in una sede dedicata e facilmente accessibile al pubblico, secondo i criteri previsti dalle Linee Guida per la diagnosi e il trattamento di demenza e Mild Cognitive Impairment e recepiti nelle DGR n 267/2028 e n 900/2022 e nei successivi aggiornamenti di tali disposizioni in corso di elaborazione.

Consci delle odierne difficoltà legate al reclutamento del personale socio sanitario si propone di attivare, in coerenza con il piano di attrattività, un bando specifico che preveda la definizione di un'équipe minima di operatori esclusivamente dedicati al CDCD. Tale équipe di base sarà progressivamente integrata sulla base del costante aggiornamento dei fabbisogni di diagnosi e cura, con particolare attenzione all'intercettazione precoce dei casi di MCI.

Nell'ambito delle attività correlate al nuovo fondo statale 2024-2026 sono previste attività formative per tutto il personale dedicato alle demenze e ai disturbi cognitivi, pertanto ne potranno beneficiare anche i neo reclutati della costituenda équipe del CDCD.

RISULTATO ATTESO

1. Potenziamento del Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenze, con apertura 5 giorni alla settimana, possibilmente in una sede dedicata e facilmente accessibile al pubblico, con disponibilità di triage infermieristico e di un'équipe multidisciplinare dedicata e con un'iniziale presenza delle associazioni nei termini di supporto UFE, entro il 31 dicembre 2025.
2. Attivazione di una raccolta sistematica dei dati del CDCD, entro il 31 dicembre 2025.
3. Stesura del PDTA(P) con il supporto specificatamente dedicato dall'Istituto Superiore Sanità, entro il 31 dicembre 2025.

INDICATORE

100% del punteggio nel caso siano contestualmente raggiunti gli obiettivi, entro il 31/12/2025, di:

- Apertura del CDCD 5 giorni alla settimana, con disponibilità di triage infermieristico e di un'équipe multidisciplinare dedicata e presenza delle associazioni nei termini di supporto UFE.
- Attivazione di una raccolta sistematica dei dati del CDCD.

- Stesura del PDTA(P).

75% del punteggio nel caso nel caso siano raggiunti gli obiettivi, entro il 31/12/2025, di:

- Apertura del CDCD 5 giorni alla settimana, con disponibilità di triage infermieristico e di un'équipe multidisciplinare dedicata e presenza delle associazioni nei termini di supporto UFE.
- Stesura del PDTA(P).

50% del punteggio nel caso nel caso siano raggiunto l'obiettivo, entro il 31/12/2025, di:

- Apertura del CDCD 5 giorni alla settimana, con disponibilità di triage infermieristico e di un'équipe multidisciplinare dedicata e presenza delle associazioni nei termini di supporto UFE.

Punteggio uguale a 0: in tutti gli altri casi.

PUNTI

15

AREA STRATEGICA DGR 1533/2021- F) PREVENZIONE

OBIETTIVO F.1 ATTIVAZIONE DI TRE NUOVI SERVIZI IN CAPO ALLE SSSC VETERINARIE

- **UN AMBULATORIO VETERINARIO SOCIALE (SC SANITÀ ANIMALE)**
- **UNO SPORTELLO DI PROMOZIONE DELLA CORRETTA RELAZIONE UOMO-ANIMALE (SC IAPZ)**
- **UN CONSULTORIO COMPORTAMENTALE VETERINARIO PER LA CURA E LA PREVENZIONE DA AGGRESSIVITA' NON CONTROLLATA E ALTRI PROBLEMI COMPORTAMENTALI DEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA. (SC IAPZ)**

Risultano in continuo aumento le segnalazioni di presunto maltrattamento degli animali da compagnia pervenute alle strutture competenti dell'Azienda USL da liberi cittadini, da associazioni animaliste e le richieste di collaborazione e supporto da parte delle assistenti sociali dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali e Forze dell'Ordine rispetto alla medesima problematica. Tra questi casi sono in aumento anche le situazioni di mal gestione/maltrattamento di animali da compagnia operata da persone che versano a loro volta in condizioni di fragilità. Vi sono inoltre situazioni in cui per alcuni nuclei familiari seguiti dai servizi sociali regionali risulta difficile far fronte alle spese di sterilizzazione e cura del proprio animale domestico. Si rende quindi necessaria la predisposizione di interventi concreti e strutturati di prevenzione che, attraverso attività di informazione e supporto, siano fruibili soprattutto dalle fasce più vulnerabili della popolazione, dalle persone che vivono in situazioni di sofferenza e di marginalità sociale, allo scopo di intercettare le situazioni di disagio e quindi di prevenire, per quanto possibile, l'instaurarsi di situazioni di non ritorno, quali il sequestro degli animali e la conseguente denuncia penale per maltrattamento dei proprietari oppure l'incuria e l'abbandono dell'animale stesso.

Una risposta concreta per dare supporto in tali situazioni, anche alla luce di esperienze di altri contesti regionali, è quella di istituire tre diversi servizi:

- un ambulatorio sociale,
- uno Sportello informativo
- un Consultorio Comportamentale Veterinario.

L'istituzione dell'Ambulatorio sociale, gestito da Medici Veterinari della S.C Sanità Animale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, esperti nel settore della clinica e chirurgia degli animali da compagnia, potrà erogare gratuitamente ai cittadini in carico ai Servizi Sociali, prestazioni cliniche e chirurgiche quali la visita clinica generica, identificazione dell'animale tramite microchip, vaccinazioni di base per cane e gatto, esame parassitologico delle feci, esami del sangue per la ricerca della principali malattie infettive (FIV- FeLV nel gatto; Filaria - Leishmania - Rickettsia - Erlichia nel cane) e sterilizzazioni chirurgiche.

L'istituzione dello Sportello informativo, gestito da Medici Veterinari della S.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, esperti nel settore degli animali da compagnia, potrà offrire ai cittadini operatori, istituzioni e scuole corrette informazioni e indicazioni sui servizi istituzionali relativi ad una corretta gestione degli animali, sull'iscrizione in anagrafe, sugli incidenti, sugli animali pericolosi, sugli animali in difficoltà, ecc., nonché dare chiare informazioni sulle normative regionali e nazionali relativamente alla gestione degli animali da compagnia. Il personale impiegato nello sportello potrà inoltre elaborare nel tempo l'analisi dei rischi nel settore degli animali da compagnia, coordinando le iniziative di prevenzione e collaborando con le altre figure istituzionali ed associazioni locali.

Il Consultorio Comportamentale veterinario, gestito da veterinari esperti in comportamento animale, eroga visite comportamentali a pagamento per i casi rilevati problematici dallo sportello informativo o comunque per tutti i cittadini ne faranno richiesta e gratuitamente per i casi complessi comunicati dai Servizi Sociali. Tale attività di supporto ai proprietari si prefigge di fornir loro strumenti pratici, derivanti dalle più corrette e recenti acquisizioni scientifiche, per la soddisfazione delle esigenze etologiche degli animali di proprietà.

Questa attività, quindi, da un lato aiuterà a prevenire incuria, incidenti, abbandoni, morsicature, episodi di aggressività incontrollata ed altri problemi comportamentali quali paure, fobie, iperattività vagabondaggio che spesso hanno anche risvolti sociali per gli stessi proprietari, dall'altro fornirà un aiuto concreto e specifico al singolo caso.

Le risorse dedicate a queste attività saranno modulate dall'Azienda in base alle risposte/richieste provenienti dal territorio registrate e monitorate.

L'Azienda USL, per l'anno 2025, dovrà predisporre un progetto di strutturazione dei servizi (obiettivi del progetto, azioni da attivare, valutazione delle risorse umane, strutturali e strumentali necessarie, valutazione costo/efficacia del progetto, diagramma Gaant con tempistiche e modalità di reperimento delle risorse...) da consegnare alla Struttura regionale competente entro il 30 giugno 2025, la quale dovrà approvare formalmente il progetto. Inoltre, entro il 31 dicembre 2025, attivare lo l'Ambulatorio sociale sulla base della progettazione predisposta e approvata.

RISULTATO ATTESO

Al fine di realizzare i servizi sopra descritti, le strutture competenti dell'Azienda USL della Valle d'Aosta dovranno:

- predisporre un progetto di strutturazione dei servizi, che contenga:
 - obiettivi del progetto
 - azioni da attivare
 - valutazione delle risorse umane, strutturali e strumentali necessarie
 - valutazione costo/efficacia del progetto
 - diagramma Gaant con tempistiche e modalità di reperimento delle risorse

da consegnare alla struttura regionale competente entro il 30 giugno 2025 da inviare alla Struttura regionale competente;

- avviare l'Ambulatorio Sociale entro il 31 dicembre 2025.

INDICATORE

Obiettivo completamente raggiunto (100% dei punti):

nel caso in cui siano state effettuate tutte le seguenti attività:

- Xa- invio alla Struttura regionale competente, entro il 30 giugno 2025, del progetto di realizzazione dell'Ambulatorio Sociale, dello Sportello informativo e del Consultorio comportamentale veterinario;
- Xb- avvio dell'Ambulatorio Sociale entro il 31 dicembre 2025 con almeno una giornata settimanale dedicata al servizio;

Obiettivo parzialmente raggiunto (50% dei punti):

nel caso in cui sia stata effettuata la seguente attività:

- Xa- invio alla Struttura regionale competente, entro il 30 giugno 2025, del progetto di realizzazione dell'Ambulatorio sociale, dello Sportello informativo e del Consultorio comportamentale veterinario.

Obiettivo non raggiunto

In tutti gli altri casi.

PUNTI

11

AREA STRATEGICA DGR 1533/2021- F) PREVENZIONE

OBIETTIVO F.2 ATTUAZIONE DELLE AZIONI PREVISTE DAL PIANO REGIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO-RESISTENZA (PRCAR) DI COMPETENZA DELL'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA

Con deliberazione della Giunta regionale n. 951 in data 12 agosto 2024 è stata recepita l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (Repertorio atti n. 233/CSR del 30 novembre 2022) sul "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" ed è stato approvato il "Piano regionale di contrasto all'antimicrobico resistenza (PRCAR) – Azioni 2024-2025" che formalizza l'istituzione della *governance* regionale e della strategia regionale di contrasto all'antibiotico-resistenza e identifica le azioni necessarie alla sua attuazione nelle diverse aree individuando i diversi soggetti istituzionali coinvolti nell'attuazione del "Piano regionale" al fine del raggiungimento degli obiettivi del PNCAR.

Le azioni previste dal "Piano regionale" prevedono un approccio *One Health* per la tutela della salute delle persone, degli animali e dell'ambiente, attraverso il coinvolgimento di diversi enti, quali, oltre all'Assessorato alla sanità, salute e politiche sociali, l'Azienda USL, l'ARPA VDA, l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta, sezione di Aosta e il Dipartimento Ambiente.

Ai fini del raggiungimento del presente obiettivo, l'Azienda USL dovrà predisporre tutte le attività necessarie alla realizzazione delle TRENTUNO azioni, di seguito individuate:

➤ GOVERNO DELLA STRATEGIA REGIONALE DI CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA

| Azione PRCAR 2024/2025 | Obiettivo PNCAR | Azione | Competenza | Scadenza |
|------------------------|-----------------|--|--|----------|
| 3 | 3 | A. Rendicontazione attività del Comitato infezioni ospedaliere (CIO) | Direzione Medica di presidio Azienda USL Direzione ISAV | 2025 |

AREE ORIZZONTALI

1. **Formazione**

| Azione PRCAR 2024/2025 | Obiettivo PNCAR | Azione | Competenza | Scadenza |
|------------------------|-----------------|--|---|----------|
| 1 | 1 | A. Realizzazione di almeno un evento/anno formativo nelle scuole di ogni ordine e grado al fine di attivare la diffusione di conoscenze, competenze e consapevolezza che favoriscano l'adozione di misure di contrasto all'ABR | Referenti PP10 | 2025 |
| | | B. Inserimento nei piani annuali di formazione aziendali di eventi formativi per i professionisti, compresi MMG e veterinari, con riconoscimento di crediti formativi ECM | Formazione Azienda USL | 2025 |
| 2 | 2.2 | Realizzazione di un evento formativo (almeno 1/anno) con approccio <i>One Health</i> (può coincidere con Azione 4 (ob. 3) di <i>Informazione, comunicazione e trasparenza</i>) | Formazione Azienda USL Dir. medica di presidio Azienda USL Area territoriale Azienda USL SC Igiene degli allevamenti | 2025 |

2. **Informazione, comunicazione e trasparenza**

| Azione PRCAR 2024/2025 | Obiettivo PNCAR | Azione | Competenza | Scadenza |
|------------------------|-----------------|--|--|----------|
| 1 | 5 | Produzione di materiali da distribuire nelle sale di attesa degli ambulatori della medicina convenzionata del territorio (MMG e PLS) che descriva il corretto utilizzo degli antibiotici | SC Farmacia Azienda USL Area territoriale Azienda USL S.S.D. Relazioni esterne e Comunicazione | 2025 |
| 2 | | Predisposizione dell'aggiornamento annuale del Piano di comunicazione | Referenti PP10 S.S.D. Relazioni esterne e Comunicazione | 2025 |
| 4 | 3 | Organizzazione di un convegno il 18 novembre in cui si celebra la "Giornata europea per l'uso consapevole degli antibiotici" | Azienda USL | 2025 |

PILASTRI VERTICALI

➤ PILASTRO 1. SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO

1.1 La sorveglianza dell'antibiotico resistenza in ambito umano e veterinario

| Azione PRCAR 2024/2025 | Obiettivo PNCAR | Azione | Competenza | Scadenza |
|------------------------|-----------------|--|--|----------|
| 2 | 1 | Rafforzamento la sorveglianza ABR AR-ISS | Laboratorio di riferimento regionale in ambito umano | 2025 |
| 3 | 4 | A. Rafforzamento della sorveglianza CRE relativamente all'implementazione della genotipizzazione degli isolati | Laboratorio di riferimento regionale in ambito umano SC analisi cliniche | 2025 |
| | | B. Partecipazione alla sorveglianza CRE | Dir. medica di Presidio Azienda USL | 2025 |
| 4 | 3 | Definizione di una procedura di <i>alert</i> per individuare precocemente soggetti suscettibili attraverso la definizione di un protocollo regionale. In particolare, definizione di un protocollo di comunicazione e sistema di allerta e segnalazione a partire dal Laboratorio di riferimento regionale in ambito umano fino alle strutture socio-sanitarie e socio assistenziali territoriali, autorizzate e accreditate riguardo alla segnalazione di pazienti <i>alert</i> ricoverati presso le stesse | Dir. Medica di presidio Azienda USL Area territoriale Azienda USL S.C. Sistemi informativi e Transizione al Digitale Laboratorio di riferimento regionale in ambito umano | 2025 |
| 7 | 6 | Monitorare la presenza negli animali da compagnia di batteri resistenti | S.C. Igiene Allevamenti e produzioni zootecniche | 2025 |

1.2 La sorveglianza del consumo degli antibiotici

| Azione PRCAR 2024/2025 | Obiettivo PNCAR | Azione | Competenza | Scadenza |
|------------------------|-----------------|---|--|----------|
| 1 | 1-2 | Monitoraggio, con valutazione di impatto delle azioni attuate, dei consumi di antibiotici e antimicotici in ambito umano nelle strutture ospedaliere | SC Farmacia Azienda USL | 2025 |
| 2 | | Monitoraggio, con valutazione di impatto delle azioni attuate, dei consumi antibiotici e antimicotici in ambito umano nelle strutture territoriali | SC Farmacia Azienda USL Direzione area territoriale | 2025 |
| 3 | | Monitoraggio, con valutazione di impatto delle azioni attuate, del consumo di antibiotici in ambito veterinario (animali DPA e da compagnia) | S.C. Igiene degli Allevamenti USL | 2025 |
| 4 | 13.1 | Utilizzo di una piattaforma di BI per il supporto alla valutazione delle prescrizioni ai fini di misurare l'appropriatezza delle stesse con riferimento al consumo di antibiotici, sia a livello ospedaliero che territoriale | Dir. medica di presidio Azienda USL Area territoriale Azienda USL SC Farmacia Azienda USL SC Malattie Infettive S.C. Sistemi informativi e Transizione al Digitale | 2025 |

2.3 La sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza

| Azione PRCAR 2024/2025 | Obiettivo PNCAR | Azione | Competenza | Scadenza |
|------------------------|-----------------|--|-------------------------------------|----------|
| 1 | 2 | Predisposizione annuale dello studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza in ambito ospedaliero presso le sedi dell'Ospedale U. Parini | Dir. medica di presidio Azienda USL | 2025 |
| 2 | | Predisposizione annuale dello studio di prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza presso le strutture socio-sanitarie di Perloz e Variney | Area territoriale Azienda USL | 2025 |
| 4 | | Esecuzione della sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva | S.S. Terapia Intensiva Azienda USL | 2025 |

| | | | | |
|---|--|---|-------------------------------------|------|
| 5 | | Esecuzione della sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico in area ospedaliera (secondo protocollo SNICH) | Dir. medica di presidio Azienda USL | 2025 |
| 7 | | Adozione di un programma annuale per l'implementare e sostenere la corretta igiene delle mani presso gli ospedali | Dir. medica di presidio Azienda USL | 2025 |

➤ PILASTRO 2: PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI

2.1 Prevenzione e controllo delle infezioni e delle infezioni correlate all'assistenza in ambito umano

| Azione PRCAR 2024/2025 | Obiettivo PNCAR | Azione | Competenza | Scadenza |
|------------------------|-----------------|--|--|----------|
| 1 | 5 | Monitoraggio del consumo del gel idroalcolico attraverso piattaforma CSIA presso le sedi dell'Ospedale U. Parini | Dir. medica di presidio Azienda USL SC Farmacia Azienda USL | 2025 |
| 3 | | Monitoraggio del consumo del gel idroalcolico presso le strutture socio-sanitarie territoriali di Perloz e di Variney | Area territoriale USL | 2025 |
| 4 | | Monitoraggio per la corretta esecuzione dell'igiene mani presso le sedi dell'Ospedale U. Parini | Dir. medica di presidio Azienda USL | 2025 |
| 6 | | Monitoraggio per la corretta esecuzione dell'igiene mani presso le strutture socio-sanitarie territoriali di Perloz e di Variney | Dir. medica di presidio Azienda USL | 2025 |

2.2 Prevenzione delle zoonosi

| Azione PRCAR 2024/2025 | Obiettivo PNCAR | Azione | Competenza | Scadenza |
|------------------------|-----------------|--|---|----------|
| 1 | 2 | Implementazione del sistema di monitoraggio ClassyFarm | S.C. Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche | 2025 |
| 2 | 3 | Attività formative per allevatori | S.C. Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche S.C. Sanità animale | 2025 |
| 3 | | Attività formative per veterinari | S.C. Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche S.C. Sanità animale | 2025 |

➤ PILASTRO 3: USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI

3.1 Uso prudente degli antibiotici in ambito umano

| Azione PRCAR 2024/2025 | Obiettivo PNCAR | Azione | Competenza | Scadenza |
|------------------------|-----------------|---|--|----------|
| 2 | 1 | Aggiornamento del protocollo aziendale sulla profilassi chirurgica | S.C. Malattie infettive S.C. Farmacia Azienda USL | 2025 |
| 3 | | Attivazione di un servizio di prescrizione condizionata, nei pazienti con faringite, mediante esecuzione presso le farmacie convenzionate aderenti all'Accordo regionale in materia di test diagnostici per la rilevazione dello streptococco A | S.C. Farmacia Azienda USL Farmacie territoriali convenzionate aderenti al Accordo Area territoriale Azienda USL | 2025 |
| 4 | | Predisposizione di un progetto aziendale di implementazione di tecnologie diagnostiche per l'uso appropriato della terapia antibiotica | Laboratorio di riferimento regionale in ambito umano S.C. Malattie infettive Dir. medica di presidio Azienda USL | 2025 |

Si precisa inoltre che le attività del PRCAR dovranno essere rendicontate seguendo il format che verrà inviato a cura del Coordinamento amministrativo individuato con la DGR 951/2024 e che le attività che costituiscono anche azioni del Piano Regionale della Prevenzione 2021/2025 contenute nel Programma Predefinito 10 "Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza" saranno rendicontate nella piattaforma di riferimento e sul materiale prodotto dovrà essere apposto il logo regionale.

L'Azienda USL dovrà inoltre partecipare agli incontri che verranno organizzati della *Governance* costituita dalla Cabina di Regia e dal Gruppo tecnico regionale.

RISULTATO ATTESO

La realizzazione delle trentuno azioni previste dal "Piano regionale di contrasto all'antimicrobico resistenza (PRCAR) – Azioni 2024-2025" per l'anno 2025 dettagliate nella descrizione dell'Obiettivo.

INDICATORE

Calcolo indicatore: Numero di azioni realizzate/31*100

Obiettivo completamente raggiunto (100% dei punti):

$70\% < X < 100\%$

Obiettivo parzialmente raggiunto (80% dei punti):

$50\% < X < 69\%$

Obiettivo parzialmente raggiunto (40% dei punti):

$40\% = < X < 49\%$

Obiettivo non raggiunto

$X < 40\%$

PUNTI

14