



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

Premessa (elenco atti programmatori anno 2020)

- D.lgs.vo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n.42);
- Decreto legge 13 settembre 2011, n. 158 (Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute) convertito dalla Legge 8 novembre 2012, n. 158;
- Legge 11 dicembre 2016 n. 232 (Legge di stabilità 2017);
- D.P.C.M 12 gennaio 2017(Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art. 1 comma 7 del D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502);
- Legge 27 dicembre 2017 n. 205 (Legge di stabilità 2018);
- Piano regionale per la salute ed il benessere sociale vigente;
- legge regionale (l.r.) 31/07/2017, 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);
- l.r. n. 21 del 22/12/2017“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2018/2020. Modificazioni di leggi regionali.”;
- l.r. n. 22 del 22/12/2017 “Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta per il triennio 2018/2020.”;
- l.r. n. 23 del 22/12/2017 “Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2018/2020.”;
- DGR n. 267 del 12/03/2018 “Approvazione delle direttive all'AUSL per l'istituzione della rete di servizi per il trattamento e l'assistenza delle persone affette da disturbi cognitivi e/o demenza e dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie nei nuclei residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle persone affette da demenza, e delle relative tariffe. Modificazioni alla DGR 495/2017, parziale revoca delle DGR 2050/2011 e 876/2013 e revoca delle DGR 2419/2006, 1030/ 2007 e 3745/2007.”;
- DGR n. 268 del 12/03/2018 “Definizione delle condizioni di erogabilità e delle modalità di accesso alle prestazioni odontoiatriche garantite dal Servizio Sanitario Regionale (SSR). Modificazioni della deliberazione della Giunta regionale n. 1902 in data 30/12/2014.”;



- DGR n. 718 del 04/06/2018 “Approvazione del rinvio al 1° settembre 2018 delle nuove modalità di erogazione delle protesi dentarie di cui alla DGR 268/2018.”;
- DGR n. 719 del 04/06/2018 “Approvazione della versione rimodulata del piano regionale 2017-2019 per la prevenzione, cura e riabilitazione del gioco d'azzardo patologico della Regione autonoma Valle d'Aosta. Prenotazione di spesa.”;
- DGR n. 990 del 10 agosto 2018 “Approvazione del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2018 e del piano triennale degli investimenti 2018-2020 dell'Azienda Usi della Valle d'Aosta adottato con deliberazione del Commissario n. 168 in data 31 maggio 2018, ai sensi dell'art. 44 della L.r. 5/2000 e del D.lgs. 118/2011”;
- DGR n. 1981 del 30/12/2015 riguardante l'approvazione del piano regionale della prevenzione 2016-2018;
- DGR n. 1889 del 18/12/2015 e DGR n. 525 del 28/04/2017 relative al Programma regionale di screening oncologico dei tumori femminili per la diagnosi precoce del carcinoma della mammella e della cervice uterina;
- DGR n. 785 del 12/06/2017 relativa al Piano regionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (verifica previsione della spesa per le vaccinazioni);
- DGR n. 21 del 15/01/2018 relativa al Programma regionale 2018 di bonifica sanitaria del bestiame ed alla spesa per la spesa di gestione della banca dati genetica;
- DGR n. 22 del 15/01/2018 relativa al Programma di eradicazione della malattia virale rinotracheite bovina infettiva (BHV-1);
- DGR n. 70 del 25/01/2019 “Recepimento del Piano Nazionale della cronicità di cui all'accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome del 15 settembre 2016 e istituzione di un tavolo di lavoro per la predisposizione delle linee di indirizzo regionali”;
- DGR n. 140 del 08/02/2019 “Approvazione del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2019 e del piano pluriennale degli investimenti 2019-2020 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, adottato con deliberazione del commissario n. 345 in data 15 novembre 2018, ai sensi dell'art. 44 della l.r. 5/2000 e del d.lgs. 118/2011”.
- DGR n. 151 del 08/02/2019 “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, ai fini dell'adozione dell'Accordo di Programma e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12. Prenotazione di spesa”;
- DGR n. 209 del 22/02/2019 “Recepimento delle “linee guida per la revisione delle reti cliniche. Le reti tempo dipendenti” di cui all'accordo della conferenza permanente per i Rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome del 24 gennaio 2018 e istituzione del “Coordinamento regionale della rete”.



- DGR n. 323 del 15/03/2019 "Approvazione delle indicazioni regionali per la predisposizione del piano triennale dei fabbisogni di personale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. 165/2001, e del procedimento per la sua approvazione e adozione";
- DGR n. 503 del 19/04/2019 "Recepimento del Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 (rep. Atti n. 28/csr del 21/02/2019) e conseguente approvazione del Piano Regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 e dei relativi atti di indirizzo all'Azienda u.s.l. della Valle d'Aosta";
- DGR n. 732 del 31/05/2019 "Rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti da trasferire all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli anni 2019 e 2020, ai sensi delle legge regionale 24 aprile 2019, n. 4, e approvazione dell'Accordo di Programma tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda USL della Valle d'Aosta, per l'anno 2019, ai sensi dell'art. 7 della l.r. 5/2000. Prenotazione di spesa";
- DGR n. 964 del 12/07/2019 "Approvazione delle linee di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la costruzione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)";
- DGR n. 1240 del 13/09/2019 "Approvazione della rideterminazione dei tetti massimi di spesa per l'anno 2019, di cui alla DGR 151/2019, per le prestazioni di assistenza ambulatoriale rese da strutture private accreditate e per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente (LPA) nell'interesse dell'Azienda";
- DGR n. 1241 del 13/09/2019 "Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal servizio sanitario regionale. Revoca parziale delle DGR 1902/2014 e 1054/2016 e revoca delle DGR 986/2015, 1109/2016, 896/2017 e 142/2019. Prenotazione di spesa";
- DGR n. 1336 del 04/10/2019 "Rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti da trasferire all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2019, ai sensi delle l.r. 12/2019. Prenotazione di spesa";
- DGR n. 1478 del 04/11/2019 "Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (lea) nella regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste – linee guida in materia di Assistenza protesica

Relazione

1 – Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

- 1.1. Piano Regionale della Prevenzione 2016-2020 (DGR 1829 del 30 dicembre 2016);
- 1.2 Piano regionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (prosegue nel 2020);
- 1.3 Programma bonifica sanitaria del bestiame e banca dati genetica (Dgr 11 e 12 del 2019);
- 1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture regionali

2 – Assistenza territoriale



2.1 Attuare Piano aziendale governo liste di attesa;

2.2 Accelerare e favorire le dimissioni ospedaliere sul territorio. Attività da svolgere in collaborazione con la DMP;

2.3 Attuare il Piano Cronicità regionale a seguito della stratificazione della popolazione valdostana;

2.4 Adottare, a livello aziendale, i nuovi LEA aggiuntivi regionali;

2.5 Attivare e gestire il Tavolo paritetico USL/Carcere;

2.6 Verifica l'appropriatezza prescrittiva delle visite diagnostiche:

2.7 Favorire la redazione dei PDTA.

3 – Assistenza ospedaliera

3.1 Completamento rete emergenza urgenza;

3.2 Riduzione tempi di attesa chirurgici – apertura sale operatorie;

3.3 Revisione posti letto area ginecologica;

3.4 Ottimizzazione delle dimissioni ospedaliere sul territorio, nell'ambito della collaborazione tra Area Ospedaliera ed Area territoriale;

3.5 Riorganizzazione ospedaliera a seguito di apertura Variney

3.6 Verifica appropriatezza attività ospedaliere, secondo le indicazioni del Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (NSG), (Decreto Ministero Salute, 12.03.2019 - (G.U. Serie Generale n. 138 del 14 giugno 2019).

4 – Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

4.1 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA nonché ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR;

4.2 Prosecuzione della riorganizzazione ed informatizzazione del sistema di gestione, valutazione ed incentivazione del personale (regolamenti, accordi contrattuali decentrati, implementazione dell'informatizzazione della gestione personale (assenze, trasferte, valutazioni modifiche orari ecc.);

4.3. Completamento dell'Informatizzazione del sistema di gestione dell'area territoriale e avvio della gara per la sostituzione del SIO (Sistema informativo ospedaliero);

4.4 Miglioramento ulteriore del governo dei processi di acquisto di beni e servizi;

4.5 Prosecuzione dell'attività di miglioramento del governo delle risorse umane e delle relazioni sindacali;



4.6 Implementazione del Controllo di gestione;

4.7 Coordinamento ed attuazione del Piano Aziendale Governo Liste di Attesa;

4.8 Riorganizzazione dei Front office aziendali;

4.8 Anticorruzione e Trasparenza e Controllo interno;

4.9 Prosecuzione attività formativa e di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie aziendali

5 – Il quadro economico e finanziario 2020

5.1 Il quadro economico e finanziario 2020

6 – Programmazione biennale degli investimenti 2020-2021

LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE 2020

1. Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

1.1. Piano Regionale della Prevenzione 2016-2020 (DGR 1829 del 30 dicembre 2016)

Le attività del PRP 2016-2020 verranno concluse secondo i cronoprogrammi allegati al Piano. Nel 2020, sarà fatto il punto dello stato di avanzamento dei singoli progetti, è prevista una particolare attenzione per quelli che, per motivi diversi, non sono stati ancora compiutamente sviluppati (ad es. programma ambiente e salute).

Nel 2020 si valuteranno quali dovranno essere le priorità di intervento da proporre, a livello ministeriale, per la progettazione e lo sviluppo del Piano Nazionale 2020-2025 (finora visto solo in bozza).

Infine, sarà necessario consolidare i flussi informativi garantiti dagli studi di sorveglianza (PASSI e PASSI d'Argento in primo luogo) per disporre dei dati indispensabili per il monitoraggio del Piano e la valutazione degli interventi attuati.

1.2 Piano Regionale Prevenzione Vaccinale 2017- 2019 (prosegue nel 2020)

L'attività vaccinale dell'Azienda USL Valle d'Aosta prosegue secondo quanto previsto dal PRPV 2017-2019 e secondo le indicazioni e il calendario nazionale previsto dal PNPV 2017-2020.

L'attività persegue obiettivi di raggiungimento e miglioramento delle coperture vaccinali atte a tutelare la salute pubblica.

Si conferma per il prossimo anno la continuazione dell'attività finalizzata al miglioramento delle coperture vaccinali sia in età pediatrica (vaccinazioni obbligatorie Legge 119/2017) che negli adulti con focus particolare - in collaborazione con gli operatori della Area territoriale - teso al miglioramento delle



coperture vaccinali della vaccinazione anti-pneumococcica, e anti herpes-zoster nei soggetti ultra65enni e nei soggetti a rischio per patologia.

L'obiettivo è quello di aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazioni difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologie). A tal fine saranno programmate attività di sensibilizzazione per gli operatori sanitari dell'ospedale e del territorio.

Si conferma inoltre l'impegno a promuovere attività di comunicazione con i mass-media, finalizzate a fornire una corretta e completa informazione sui rischi e sui benefici delle vaccinazioni e sui rischi delle malattie prevenibili.

Tutto ciò compatibilmente con le risorse disponibili.

1.3 Programma bonifica sanitaria del bestiame e banca dati genetica (Dgr 11 e 12 del 2019)

Le strutture veterinarie interessate dal Programma di bonifica sanitaria del bestiame e deputate a mantenere l'aggiornamento della banca dati genetica, avvalendosi dell'A.R.E.V. per quanto riguarda la raccolta sistematica e l'organizzazione di campioni biologici prelevati alla nascita durante l'operazione di identificazione su tutti i bovini da inserire in anagrafe, continueranno ad osservare le prescrizioni operative di cui all'Allegato alla deliberazione della Giunta regionale n. 11/2019, e le disposizioni applicative della L.R. 13 febbraio 2012, n. 4 relativo al territorio della Regione per quanto riguarda il mantenimento della qualifica sanitaria di:

- ufficialmente indenne per la brucellosi bovina e ovicaprina
- ufficialmente indenne per la leucosi bovina enzootica
- indenne dalla malattia virale rinotracheite bovina infettiva (BHV-1)

per l'anno 2019.

Per quanto riguarda la tubercolosi bovina, essendo in attesa della qualifica di territorio ufficialmente indenne regionale, il mantenimento della qualifica sanitaria di ufficialmente indenne degli allevamenti, secondo i seguenti dettami della Direttiva del Consiglio 64/432/CEE:

- la percentuale di allevamenti bovini di cui è confermato che sono stati infetti da tubercolosi non ha superato lo 0,1 % annuo del totale degli allevamenti negli ultimi sei anni e almeno il 99,9 % degli allevamenti è stato dichiarato ufficialmente indenne da tubercolosi ogni anno, negli ultimi sei anni; il calcolo di quest'ultima percentuale deve essere effettuato il 31 dicembre di ogni anno

1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture regionali

Per l'anno 2020 proseguiranno le attività istituzionali di vigilanza e controllo programmate, con particolare attenzione ai comparti a maggior rischio (edilizia ed agricoltura), quelle previste dai LEA, e quelle stabilite da specifici Piani nazionali (ad esempio REACH). Saranno aggiornate linee guida e check list per uniformare l'approccio ispettivo dei tecnici della prevenzione. Verranno sviluppati i seguenti progetti del PRP 2016-2020:

- per il progetto "sciogliamo l'icerberg delle malattie professionali", effettuato nel 2019 un corso di formazione rivolto in particolare ai MMG, si prevede di dare attuazione al protocollo d'intesa siglato con l'INAIL;
- per quanto riguarda il progetto denominato "Per un futuro da protagonisti", progetto incentrato sulla valorizzazione della figura del Rappresentante dei Lavoratori per la sicurezza, si prevede di effettuare un censimento degli RLS regionali per avviare percorsi formativi mirati;
- in merito al progetto "promozione di buone prassi e benessere organizzativo" -incentrato essenzialmente sul comparto sanità e in particolare sull'azienda USL- si prevede di dare avvio alle attività correlando le stesse con le iniziative del CUG aziendale.

2 Assistenza territoriale



2.1 Attuare Piano Aziendale Liste di Attesa

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

A questo proposito, a livello di Area Territoriale, nel corso del 2020, nell'ambito del Programma Attuativo Aziendale GLA del 19/8/2019, si procederà a:

- ultimazione e predisposizione delle griglie RAO con il coinvolgimento dei MMG, PSLs e specialisti;
- effettuazione dei percorsi formativi sui criteri di priorità e sul corretto utilizzo delle griglie RAO, per medici di dei MMG, PSLs e specialisti ambulatoriali.
-

2.2 Accelerare e favorire le dimissioni ospedaliere sul territorio. Attività da svolgere in collaborazione con la DMP.

Da anni, nell'ambito della collaborazione Ospedale – Territorio, l'Azienda ha promosso e implementato un modello organizzativo che prevede la facilitazione delle c.d. dimissioni "protette" per particolari categorie di pazienti a maggiore rischio per vari fattori (età, comorbidità, disagio sociale, ecc.).

La suddetta organizzazione, che coinvolge il personale di assistenza dei reparti e il Servizio Sociale Ospedaliero, in collaborazione con il personale di cura e assistenza dell'Area Territoriale (medici, infermieri, logopedisti, fisioterapisti), ha da alcuni anni acquisito una maggiore efficacia con l'attivazione da parte del SITRA aziendale della figura del "Primary Nursing" (PN) all'interno dei alcuni reparti di degenza ospedalieri. Questa figura infermieristica ha la funzione di rendere consapevole il cittadino e di rispondere allo specifico bisogno assistenziale ospedaliero e quindi territoriale, a partire dal momento di primo contatto. Il bisogno assistenziale dovrà trovare continuità nella fase ospedaliera con le altre specifiche competenze e professionalità e il PN assicura il progetto e la continuità assistenziale anche attraverso il collegamento con l'assistenza infermieristica territoriale del Distretto di residenza del cittadino.

L' Azienda si propone di migliorare ed ottimizzare tale organizzazione ospedaliera (PN di reparto e Servizio Sociale Ospedaliero) che opera per la facilitazione delle dimissioni "difficili" , mediante i seguenti interventi:

garantire la funzione di PN in tutti i reparti ospedalieri (anche in quelli che ad oggi ne sono sprovvisti), mediante adeguati interventi formativi rivolti al personale di assistenza dei reparti di ricovero;
promuovere, in Area Territoriale, nuovi modelli organizzativi finalizzati alla tempestiva presa in carico dei pazienti, in dimissione dai reparti ospedalieri, che presentano caratteristiche di "fragilità" e/o complessità assistenziale presso il domicilio o presso le Strutture Residenziali



(Microcomunità, Case di Riposo ecc.) o ospedaliera (Strutture di Cure Intermedie), secondo il Percorso Personalizzato Integrato più appropriato in relazione all'intensità del bisogno;

definire in collaborazione con l'Ospedale una procedura che permetta, in caso siano necessari successivi accertamenti specialistici ambulatoriali (follow up), la programmazione e la prenotazione da parte del personale ospedaliero, attraverso il CUP, così da non esporre il cittadino a potenziali difficoltà di accesso, garantendo la certezza della prenotazione;

rivedere, in collaborazione con gli Enti Gestori e i portatori d'interesse, la classificazione delle Strutture Residenziali secondo i livelli assistenziali garantiti, finalizzata all'appropriata erogazione dell'assistenza e delle cure agli ospiti in regime di degenza temporanea o definitiva.

2.3 Attuare il Piano Cronicità regionale a seguito della stratificazione della popolazione valdostana

L'applicazione del Piano Cronicità comporta anche una riorganizzazione complessiva dell'attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

A questo scopo nel 2020 è prevista una ridefinizione al livello di contrattazione regionale (ACR) degli obiettivi e modalità operative delle forme aggregative della medicina generale.

In questo contesto, va sottolineato che se il MMG mantiene il ruolo di responsabile clinico del team e del paziente, dall'altro lo svolgimento delle articolate attività previste dai percorsi assistenziali nelle patologie croniche presuppone la valorizzazione delle competenze dei professionisti sanitari dell'assistenza e della riabilitazione (medici specialisti, psicologi, dietisti, fisioterapisti ecc.) e il pieno coinvolgimento degli operatori socio sanitari nell'ambito del team.

In particolare, l'infermiere viene ad assumere autonomia e responsabilità per funzioni specifiche attinenti alla gestione assistenziale del paziente, individuate in maniera concordata con il MMG (sulla base di protocolli condivisi a livello di Distretto coerenti con i PDTA), consentendo a quest'ultimo l'acquisizione di maggiore tempo per la diagnosi e la relazione col paziente.

2.4 Adottare, a livello aziendale, i nuovi LEA aggiuntivi regionali

Nel corso del 2020 saranno messi in atto i provvedimenti necessari all'erogazione dei LEA regionali, previsti dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1241 del 13 settembre 2019.

2.5 Attivare e gestire il Tavolo Paritetico USL/Carcere

Nel corso del 2020 sarà implementata l'attività del tavolo paritetico per la salute delle persone detenute, come strumento di incontro e di confronto per tutti i soggetti istituzionali che operano



in ambito carcerario, al fine di individuare e concordare risposte efficaci alle problematiche legate ai bisogni sociosanitari delle persone detenute nella Casa Circondariale di Brissogne. In questo ambito sarà adottata una Carta dei Servizi, dove siano riepilogate le principali prestazioni sanitarie cui hanno diritto i detenuti, oltre alle modalità e alla tempistica per la loro fruizione.

2.6 Verificare l'appropriatezza prescrittiva delle visite diagnostiche

E' noto che, mentre la spesa farmaceutica territoriale vede come prescrittore il medico di medicina generale, per quanto riguarda il consumo di risorse afferenti alla Specialistica (siano esse visite mediche o esami diagnostici), inteso come numero di prestazioni consumate, la responsabilità risulta divisa circa a metà tra i medici di medicina generale e gli specialisti, siano essi ospedalieri puri o ambulatoriali. Se invece andiamo a misurare il costo delle prestazioni specialistiche prescritte, esso è a maggior carico dei medici specialisti. In pratica i medici di medicina generale prescrivono un numero di esami di basso costo, mentre gli specialisti richiedono esami diagnostici più costosi: sia esami di laboratorio che diagnostica per immagini, ad esempio TAC e/o RMN.

In questo contesto, in ambito territoriale, nel corso del 2020, si procederà alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva – con particolare attenzione alla diagnostica per immagini - mediante la costituzione in collaborazione con la DMP, dei gruppi di lavoro MMG, PSLs e specialisti per verifica periodica delle griglie RAO e la conseguente valutazione della concordanza delle classi di priorità tra medico prescrittore e specialista erogatore.

2.7 Favorire la redazione dei PDTA

Per risolvere in maniera efficace le criticità evidenziate, in questi anni, nella redazione e applicazione dei PDTA, nel corso del 2020 sono previste sessioni formative, sotto l'egida della GIMBE Education, che approfondiscano in particolare i seguenti elementi:

- le competenze di tutti i professionisti sanitari, sia ospedalieri che territoriali, e degli specialisti coinvolti nei percorsi;
- le procedure di lavoro nell'ambito del team;
- gli ambiti delle rispettive responsabilità individuali;
- i necessari percorsi formativi (ivi compreso il tirocinio sul territorio);
- gli indicatori di risultato.

Successivamente si procederà ad un'analisi dei PDTA esistenti, alla luce della metodologia proposta, per una loro efficace applicazione.

3 Assistenza ospedaliera



3.1 Completamento rete emergenza urgenza.

Nel 2019, l'Azienda, attraverso il Dipartimento di Emergenza, Rianimazione e Anestesia (DERA) ha completato la 1° fase del programma di riorganizzazione del Sistema Emergenza – Urgenza regionale, ossia:

- valutazione dei fabbisogni di prestazioni in emergenza – urgenza del 118, mediante analisi dei dati storici della CUS;
- sulla base dei dati di cui sopra, formulare ipotesi riorganizzative in termini di risorse umane, organizzative e strumentali;
- applicare i modelli organizzativi, approvati dalla Direzione Aziendale.

Come da programma, l'Azienda nel 2020 effettuerà la 2° fase e provvederà a:

- proseguire la riorganizzazione della Rete di Emergenza – Urgenza territoriale presso le sedi di Donnas, Châtillon ed Aosta, con predisposizione di auto mediche presso le sedi di Aosta e di Donnas con equipaggi formato da medici MET e medici dipendenti ospedalieri e personale OTSE. Inoltre presso tutte le sedi (Morgex, Aosta, Châtillon e Donnas) sono previste ambulanze con infermieri specialisti in Emergenza territoriale, dipendenti dal DERA;
- completare la Rete di Emergenza – Urgenza mediante la nuova convenzione con le associazioni regionali di volontariato di soccorso (es CRI, Associazione Volontari del Soccorso, ecc) da approvarsi nei prossimi mesi, con proposta di revisione e ottimizzazione delle postazioni di ambulanza sul territorio regionale.

3.2 Riduzione tempi di attesa chirurgici – apertura sale operatorie;

In generale, l'Azienda si atterrà a quanto regolamentato dal proprio Programma Attuativo Aziendale (Governo Liste Attesa – GLA, approvato con Deliberazione del Commissario n 309 del 19/8/2019). I punti essenziali per la riduzione dei tempi di attesa chirurgici per il 2020 sono di seguito riassunti:

- definizione di criteri omogenei e condivisi per la codifica delle classi di priorità, mediante l'implementazione delle c.d. griglie “RAO” (Raggruppamenti di Attesa Omogenei, secondo il Protocollo AGENAS),
- formazione dei medici prescrittori (specialisti ospedalieri) relativamente all'applicazione dei criteri predefiniti dalle griglie RAO;
- formazione e monitoraggio del personale amministrativo e sanitario delle segreterie di reparto, preposte all'inserimento dei pazienti nelle liste d'attesa dei vari reparti, relativamente al corretto inserimento dei medesimi nelle liste d'attesa ed al periodico aggiornamento (“pulizia”) delle stesse;
- assegnazione delle sedute operatorie in base alle effettive liste d'attesa, con superamento del criterio storico di assegnazione fissa mensile delle sedute ai vari reparti, al fine di garantire i tempi di attesa dei pazienti secondo il codice di priorità / urgenza assegnato (A,B,C,D);
- predisposizione di sedute operatorie straordinarie, in regime istituzionale o in LPA, nel caso il monitoraggio periodico (controllo) delle liste d'attesa evidenziasse sensibili superamenti dei tempi di attesa previsti da i codici di priorità assegnati:



3.3 Revisione posti letto area ginecologia;

Da anni il reparto di degenza di S.C. Ginecologia e Ostetricia, collocata presso la sede ospedaliera del Beuregard, dispone di una dotazione di posti letto “fisici” (secondo la definizione del D.M. 70/2015), pari a n. 8 posti letto nella sezione di ginecologia e a n. 26 posti letto nella sezione di Ostetricia. Tale collocazione, in due distinte sezioni del reparto di Ostetricia e Ginecologia separate dal corridoio e dalla scala principale dell’edificio, comporta sensibili difficoltà gestionali con lunghe percorrenze del personale sanitario del reparto e conseguente dispendio di tempo sottratto all’assistenza delle pazienti ricoverate.

Inoltre, negli anni, ed in conformità con la situazione italiana, si è verificato anche in Regione Valle d’Aosta una sensibile riduzione delle nascite, che ha reso eccessiva la dotazione storica dei posti letto del reparto rispetto al numero di parti annui.

Pertanto, nonostante l’Azienda negli ultimi anni abbia funzionalmente riassegnato alcuni posti letto di degenza ad altri reparti ovvero li abbia sottratti completamente alla degenza (n. 2 posti letto in ginecologia assegnati a S.C. Oculistica e n. 3 posti letto in ostetricia utilizzati esclusivamente per le ore di allattamento delle mamme durante la degenza), si rende necessaria una sostanziale revisione dell’assegnazione dei posti letto della sezione di ginecologia, sottraendoli alla degenza del reparto di Ostetricia e Ginecologia (che verrà concentrata totalmente nella attuale sezione di Ostetricia con 26 posti letto) e destinandoli ad altre Strutture ospedaliere che ne abbiano necessità. Tale riassegnazione comporterà inoltre un notevole miglioramento organizzativo, ottimizzando l’utilizzo del personale di assistenza e concentrandolo su una unica sezione di degenza.

3.4 Ottimizzazione delle dimissioni ospedaliere sul territorio, nell’ambito della collaborazione tra Area Ospedaliera ed Area territoriale.

Da anni, nell’ambito della collaborazione Ospedale – Territorio, l’Azienda ha promosso e implementato un modello organizzativo che prevede la facilitazione delle c.d. dimissioni “protette” per particolari categorie di pazienti a maggiore rischio per vari fattori (età, comorbidità, disagio sociale, ecc).

La suddetta organizzazione, che coinvolge il personale di assistenza dei reparti e il Servizio Sociale Ospedaliero in collaborazione con il personale di assistenza dell’Area Territoriale (infermieri, logopedisti, fisioterapisti), ha da alcuni anni acquisito una maggiore efficacia con l’attivazione da parte del SITRA aziendale della figura del “Primary Nursing” (PN) all’interno dei reparti di degenza ospedalieri, che si basa sull’attribuzione, dall’ingresso alla dimissione, di uno o più pazienti ad un infermiere Primary che identifica precocemente i problemi del paziente e, in caso di necessità attiva la dimissione in modalità “protetta” sul territorio.

L’ Azienda si propone di migliorare ed ottimizzare tale organizzazione ospedaliera (PN di reparto e Servizio Sociale Ospedaliera) che opera per la facilitazione delle dimissioni “difficili” , mediante i seguenti interventi:



- garantire la funzione di PN in tutti i reparti ospedalieri (anche in quelli che ad oggi ne sono sprovvisti), mediante adeguati interventi formativi rivolti al personale di assistenza dei reparti di ricovero;
- promuovere, in Area Territoriale, modelli organizzativi finalizzati alla tempestiva accoglienza (temporanea o permanente) di pazienti “fragili” in dimissione ospedaliera presso idonee Strutture, a gestione territoriale (Residenze, “Microcomunità”, ecc) o ospedaliera (Strutture di Cure Intermedie);
- promuovere in Area Territoriale una riclassificazione delle Strutture e la conseguente rimodulazione dei livelli assistenziali, finalizzata ad un miglioramento dell'assistenza e delle cure per i pazienti ospiti.

3.5 Riorganizzazione ospedaliera a seguito di apertura Variney

Ad oggi è prevista l'apertura della Struttura di degenza post acuzie di Variney a fine marzo 2020, con una dotazione di 34 posti letto, la cui responsabilità clinica verrà assegnata alla S.C. Geriatria ospedaliera.

A seguito di tale apertura, verrà parallelamente ridefinita in parte l'assegnazione di posti letto di post – acuzie aziendale (che ad oggi corrispondono a 29 posti letto di post acuzie assegnate a S.C. Geriatria al Beuregard e 20 posti letto c/o RSA “Festaz”), mediante trasferimento di parte della dotazione di posti letto del Beuregard (14 p.l. di post – acuzie) e dei 20 p.l. del Festaz presso al struttura di Variney.

Di conseguenza l'Azienda sarà in grado nel 2020 di :

- gestire in autonomia con proprio personale e presso strutture proprie (Variney) pazienti post acuti, ad oggi ospitati in parte presso l'RSA del “Festaz”, con migliori esiti assistenziali;
- liberare 14 posti letto di post acuzie al Beuregard, da destinarsi al ricovero di pazienti meno acuti e quindi maggiormente stabili provenienti dalla sede “U. Parini”, i cui posti letto devono essere destinati esclusivamente a pazienti acuti.

Inoltre, nel medio periodo (2-3 anni), l'Azienda ha previsto di trasferire il reparto di degenza di Psichiatria (“SPDC” di 15 p.l.) dall'attuale sede c/o “Ex Maternità” alla Palazzina D “Malattie Infettive” presso la sede ospedaliera “U. Parini”. Di conseguenza gli attuali 15 posti letto della Palazzina D assegnati al Dipartimento delle Discipline mediche (7 p.l. di Malattie infettive e 8 p.l. di Medicina) saranno riassegnati alla Psichiatria e verranno quindi sottratti ai ricoveri di pazienti medici, che dovranno trovare ricollocazione in altri reparti del Dipartimento all'interno delle sedi ospedaliere Parini e Beuregard. Sarà quindi certamente indispensabile che presso le suddette sedi ospedaliere trovino collocazione esclusivamente pazienti acuti (programmati o in urgenza) , spostando la patologia post acuta presso altre sedi territoriali.

3.6 Verifica appropriatezza attività ospedaliere, secondo le indicazioni del Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (NSG), (Decreto Ministero Salute, 12.03.2019 - (G.U. Serie Generale n. 138 del 14 giugno 2019).



A) L'Azienda, mediante la Direzione Medica di Presidio, garantirà nel 2020 il controllo a campione del 10% della produzione di ricovero ospedaliero, stratificando per reparto il tasso di appropriatezza per i DRG ad alto rischio di cui al Decreto LEA del 12.01.2017, secondo un set predefinito di indicatori. I risultati dell'analisi saranno trasmessi ai Dipartimenti e, se non soddisfacenti, inseriti in uno specifico piano di miglioramento;

B) Inoltre, relativamente all'Assistenza Ospedaliera, l'Azienda intende effettuare ulteriori controlli di appropriatezza su alcune specifiche tipologie di ricovero, come previsto dal Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (NSG), approvato con Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 (in vigore dal 1° gennaio 2020), ossia :

- a- percentuale di parti cesarei primari
- b- percentuale di ricoveri inappropriati in regime di riabilitazione per post-acuti
- c- percentuale di ricoveri diurni di tipo diagnostico.

B) Altri indicatori previsti dal NSG, di competenza prevalentemente anche se non esclusivamente territoriale, misurano appropriatezza prescrittiva ed in particolare i consumi pro capite di prestazioni diagnostiche di laboratorio e i consumi x 1.000 abitanti di particolari farmaci "sentinella" (es. antidepressivi, inibitori di pompa protonica, antipertensivi, statine e antibiotici). In conformità con quanto previsto dal Piano Regionale di Contrasto alle Antimicrobico Resistenze (PRCAR), l'Azienda proseguirà i controlli di appropriatezza sui consumi di alcuni farmaci (es. antibiotici), ai fini di una migliore appropriatezza prescrittiva e quindi tutela della Salute Pubblica;

D) Il NSG prevede infine il monitoraggio e la valutazione di 10 Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), con appositi indicatori come ad esempio:

- percentuale di pazienti con diagnosi di BPCO che aderiscono al trattamento farmacologico come previsto dal manuale PDTA del Ministero della Salute (PDTA Broncopneumopatie cronico ostruttive BPCO);
- percentuale di pazienti con diagnosi di scompenso cardiaco con un adeguato numero di ecocardiogrammi, come previste dal manuale PDTA del Ministero della Salute (PDTA Scompenso cardiaco).

In conformità con quanto previsto da NSG, l'Azienda individuerà all' interno dei 10 PDTA quelli di maggiore interesse in ambito regionale (es. PDTA delle BPCO) e predisporrà gli adeguati controlli di appropriatezza

4 Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

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

La Direzione aziendale anche per l'anno 2020 sarà impegnata nel raggiungimento dell'obiettivo economico-finanziario di pareggio civilistico di bilancio.



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

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

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

Anche nel corso del 2020 proseguirà l'impegno dell'Azienda a mantenere l'attuale livello garantito dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i, attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile.

4.2 Implementazione di un sistema per la gestione informatizzata del personale (cartellini, assenze, modifiche orari, ecc.).

Dal mese di novembre 2018 è stato avviato formalmente il processo di dematerializzazione dei cartellini e della gestione delle presenze/assenze con la gestione informatizzata delle ferie e recuperi. Nel corso del 2020 è prevista l'adozione del regolamento aziendale per la gestione trasferite a cui verrà dato seguito attraverso l'informatizzazione del sistema di autorizzazione e rendicontazione delle stesse. Nell'ottica del miglioramento continuo nel corso del 2020 verrà completato il processo di informatizzazione della gestione dei Fondi aziendali e degli altri istituti contrattuali nonché sostituito il sistema gestionale delle procedure concorsuali aziendali.

Si sottolinea al riguardo il notevole sforzo messo in campo dalle Strutture aziendali competenti nell'attività di riorganizzazione e dematerializzazione delle procedure di gestione delle risorse umane.

4.3 Completamento dell'Informatizzazione del sistema di gestione dell'area territoriale e avvio della gara per la sostituzione del SIO (Sistema informativo ospedaliero)

Nel corso del 2020 verrà completato il procedimento per il riuso del sistema informativo di gestione dell'area territoriale utilizzato dalla Regione Marche ed attivato il percorso per l'adeguamento dei percorsi/processi regionali al fine di un pieno utilizzo dello stesso sistema.

A seguito del completamento della redazione del capitolato speciale di gara, nel corso del 2020, verrà bandita ed espletata la gara per la sostituzione del Sistema Informativo Ospedaliero aziendale, il cui impatto sulle attività ospedaliere sarà particolarmente importante. Il nuovo Sistema dovrà unificare la gran parte delle procedure e processi che attualmente sono gestiti da diversi sistemi gestionali aziendali.

Il sistema informativo per la gestione della protesica e degli ausili installato nel corso del 2019, verrà implementato ed utilizzato al fine di migliorare il procedimento di gestione degli ausili e della protesica nonché il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e della spesa in attuazione alle nuove disposizioni nazionali e regionali.



4.4 Miglioramento ulteriore del governo dei processi di acquisto di beni e servizi;

Nel 2020 verrà data attuazione al Piano degli acquisti di beni e servizi biennale 2020/2021 approvato con DDG n. 338 in data 25 ottobre 2019. In particolare, l'Azienda continuerà e consoliderà le richieste di adesione alla Centrali uniche di committenza regionali. Da ultimo si segnala che più volte l'Azienda ha invitato Inva (in qualità di Centrale di committenza regionale) di stipulare convezioni di collaborazione con altre Centrali regionali oltre la SCR Piemonte (ad es. con la Centrale della Liguria). L'Azienda ha inserito nel portale del Ministero competente le schede degli acquisti 2020 per il necessario monitoraggio. Si auspica al riguardo l'attivazione di un portale regionale da parte dell'Osservatorio regionale degli appalti.

In assenza dell'attivazione da parte della Centrale unica di committenza regionale l'Azienda si doterà di un proprio Albo fornitori informatizzato.

4.5 Prosecuzione dell'attività di miglioramento del governo delle risorse umane e delle relazioni sindacali;

L'Azienda adotterà entro fine novembre 2019. il piano del fabbisogno del personale per gli anni 2020/2022 che comprenderà non solo i lavoratori dipendenti ma anche gli specialisti ACN. Nell'ottica di migliorare il governo del fabbisogno si procederà ad unificare sotto un'unica struttura aziendale la gestione del personale dipendente e degli ACN attualmente divisa su due strutture diverse.

Nel corso del 2020 verrà garantita la realizzazione del piano assunzioni e del piano formazione nonché rinnovato il sistema informativo gestionale per l'espletamento dei concorsi.

Verranno inoltre completate le assunzioni e la stabilizzazione delle OSS che hanno superato il concorso conclusosi nell'ottobre 2019 ed espletato il concorso per la stabilizzazione degli infermieri.

Per quanto riguarda la gestione del personale e le relazioni sindacali si procederà a:

- Completare il percorso di nomina degli ultimi coordinatori;
- Espletare le procedure per le progressioni B/Bs e D/Ds;
- Applicare i nuovi Regolamenti: pronta disponibilità e part-time;
- Adottare i nuovi Regolamenti: orario di lavoro e gestione trasferte;
- Informatizzare la gestione trasferte e schede di valutazione del personale;
- Pianificazione del riassorbimento delle eccedenze orarie e degli straordinari maturati dal personale nell'ultimo decennio.

4.5 Implementazione del Controllo di gestione e della metodica di Budget

Nel corso del 2020 verrà consolidato l'ottimo lavoro svolto dall'Ufficio controllo di gestione costituito formalmente, anche attraverso l'individuazione di una specifica posizione organizzativa nel corso del 2019.

Il Controllo di gestione nel corso del 2020 produrrà la reportistica trimestrale di andamento della gestione delle strutture, rivedrà l'impostazione delle relazioni sulla gestione semestrale ed annuale implementandole con gli indicatori di esito del PNE (Piano Nazionale Esiti).

Nel corso del 2020 verrà ulteriormente affinata ed informatizzata la procedura di individuazione, contrattazione, monitoraggio e valutazione degli obiettivi di budget.



4.6 Coordinamento ed attuazione del Piano Aziendale Governo Liste di Attesa

La Struttura Coordinamento amministrativo delle tre aree aziendali proseguirà nel corso del 2020 l'attività di coordinamento aziendale per l'attuazione delle azioni previste dal cronoprogramma allegato al Piano del Governo delle liste di attesa aziendale 2019/2021.

Nello specifico verranno calendarizzate le riunioni della Cabina di regia aziendale, sensibilizzate le diverse Strutture aziendali rispetto agli adempimenti di propria competenza (spostamento agende a CUP, riuso sistema informativo CUP 2000, applicazione RAO) ecc.

4.7 Riorganizzazione dei Front office aziendali;

Nel corso del 2020 verrà data attuazione alla riorganizzazione dei front office aziendali dislocati sul territorio in attuazione alla proposta progettuale che verrà presentata dall'apposito gruppo di lavoro misto istituito in accordo con le parti sindacali.

I Front office aziendali, in quanto punti di primo accesso dei cittadini aziendali, dovranno essere migliorati dal punto di vista dell'elasticità degli orari di apertura al pubblico, della qualità delle informazioni e dei servizi rilasciati nonché dell'interscambiabilità e versatilità del personale impiegato.

4.8 Controllo interno e privacy;

Verrà dato ulteriore impulso all'importante e qualificata attività posta in essere dalla SSD Controllo interno in particolare, attraverso l'analisi della mappatura dei principali procedimenti tecnico-amministrativi aziendali e l'individuazione delle azioni da intraprendere per mitigare i rischi ad essi collegati.

Nel corso del 2020, si proseguirà nel piano delle attività programmate dal Gruppo privacy aziendale e dal DPO. Nello specifico verrà implementato un sistema informativo per la mappatura dei procedimenti ai fini del trattamento privacy e le procedure da porre in essere per la corretta gestione e trattamento dei dati.

4.9 Prosecuzione dell'attività formativa e di adeguamento antincendio delle strutture sanitarie e socio-sanitarie aziendali

Verrà data continuità all'imponente attività posta in essere nel corso del 2019 attraverso l'attivazione di un piano di formazione specificatamente dedicato alla prevenzione antincendio che ha portato alla presentazione delle n. 3 SCIA per il P.O. Beauregard ed i Poliambulatori di Donnas e Morgex.

Nel 2020 tutti gli sforzi si concentreranno nella presentazione della SCIA antincendio per il PO di Viale Ginevra nonché per ridurre i rischi antincendio presso la Struttura ospedaliera ubicata presso l'Ex Maternità di proprietà regionale,

5. Il quadro economico e finanziario 2020

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ha predisposto il bilancio di previsione pluriennale (allegato 8) per il biennio 2020/2021 sulla base delle indicazioni contenute nella legge regionale 24 dicembre 2018 n. 12 'Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Autonoma



Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste' (Legge di stabilità regionale per il triennio 2019/2021. Modificazioni di leggi regionali) e successive modificazioni e integrazioni, analiticamente descritte all'interno della deliberazione di adozione e della deliberazione della Giunta Regionale n. 151 in data 8 febbraio 2019 recante 'Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ai fini dell'adozione dell'accordo di programma ed assegnazione all'Azienda Usl della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12. Prenotazione di spesa'.

Il bilancio di previsione che si propone in approvazione è inoltre predisposto sulla base delle indicazioni previste dalla legge regionale 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" e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare della l.r. 23/2017 sopra richiamata.

Il bilancio di previsione triennale è altresì predisposto sulla base delle indicazioni previste dall'art. 25 del D. lgs. n. 23 giugno 2011 n. 118 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 legge 5 maggio 2009, n. 42".

Ciò premesso il quadro economico complessivo fonti ed impieghi è il seguente:

RAFFRONTO DEI RICAVI ESERCIZI 2019/2020/2021

		Previsione 2019	Preconsuntivo 2019	Previsione 2020
45001	Contributi c/esercizio	250.029.112	250.609.112	249.464.799
45002	Proventi e ricavi diversi	5.248.944	5.714.845	5.732.899
45003	Concorsi e recuperi	1.402.000	1.551.893	1.521.000
45004	Partecipazione alla spesa (ticket)	7.982.000	8.244.147	8.444.523
45005	Costi capitalizzati	7.603.465	7.603.465	7.603.465
45006	Mobilità attiva	12.840.602	12.840.602	12.840.602
45006	Contributo Regione saldo negativo di mobilità)	5.591.935	5.591.935	7.500.000
45501	Rimanenze finali	4.338.771	4.338.771	4.338.771
46001	Interessi attivi	0	191	0
46002	Entrate varie	575.000	645.508	695.000
47003	Sopravvenienze e insussistenze	0	56.205	0
	TOTALE RICAVI	295.611.828	297.196.673	297.196.673

IMPIEGHI DEI FINANZIAMENTI REGIONALI IN PARTE CORRENTE 2019/2020/2021

	Previsione	Preconsuntivo	Previsione
--	------------	---------------	------------

	2019	2019	2020
31001 - Acquisti di esercizio	39.439.345	39.870.134	39.975.912
31002 - Manutenzione	8.237.927	7.928.067	7.700.000
31003 - Costi per prestazioni di servizi da pubblico - compresa mobilità sanitaria	19.669.120	19.406.554	21.340.036
31004 - Costi per prestazioni di servizi da privato	64.337.339	65.565.833	63.929.819
31005 - Godimento di beni di terzi	4.111.760	4.108.230	4.201.501
31006 - Personale ruolo sanitario	86.832.010	85.526.641	87.238.690
31007 - Personale ruolo professionale	345.027	351.810	349.225
31008 - Personale ruolo tecnico	16.345.340	15.639.121	17.266.808
31009 - Personale ruolo amministrativo	13.764.426	13.629.161	13.950.743
31010 - Spese amministrative e generali	15.818.823	16.059.542	16.073.462
31011 - Servizi tecnico economici appaltati	10.449.321	13.176.435	10.093.618
31015 - Rimanenze iniziali	4.339.248	4.338.771	4.338.771
31012-13 Ammortamento immobilizzazioni	7.603.465	7.603.465	7.603.465
31016 - Accantonamenti tipici dell'esercizio	2.119.006	3.451.646	3.171.646
31017 - Utenze	2.097.670	2.215.636	1.890.000
315 - Oneri finanziari	0	0	0
325 - Oneri e gestione straordinaria	0	327.657	0
330 - Imposte sul reddito	102.000	50.000	50.000
Totale	295.611.827	298.921.045	299.410.097

Non trova allocazione a bilancio di previsione 2020, secondo quanto più compiutamente esposto in Nota Illustrativa, l'accantonamento specifico previsto per il rinnovo del CCNL del personale dipendente riferito al triennio economico 2019/2021.

Più in generale il bilancio di previsione 2020 appare, al momento, ampiamente provvisorio in considerazione delle motivazioni integralmente esposte in Nota Illustrativa, ove si è fornita evidenza del fatto che il finanziamento attualmente attribuito all'Azienda deriva da atti di programmazione che dovranno essere aggiornati secondo i dettami di cui all'art. 7 della l.r. 5/2000.

Ulteriori informazioni di dettaglio sono contenute nella Nota illustrativa, alla quale espressamente si rimanda.

6 – Programmazione biennale degli investimenti 2020 - 2021

Per quanto concerne i finanziamenti regionali in conto investimenti, si deve far esplicito riferimento alla deliberazione di Giunta Regionale n. 151 dell'08/02/2019 oltre che alla deliberazione di Giunta



Regionale n. 732 del 31/05/2019 di rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti da euro 4.350.000,00 a euro 7.650.000,00 per il 2020.

Per effetto dei provvedimenti di cui al capoverso precedente, i finanziamenti di cui dispone l'Azienda per il biennio 2020 e 2021.

	2020	2021
MANUT. STRAORDINARIA	4.800.000,00	2.500.000,00
ADEGUAMENTO APP. SANITARIE	1.500.000,00	2.000.000,00
ARREDI AUTOMEZZI	350.000,00	350.000,00
SISTEMA INFORMATIVO	1.000.000,00	1.000.000,00
TOTALE	7.650.000,00	5.850.000,00

Informazioni di dettaglio sono rinvenibili all'interno della Nota Illustrativa e, soprattutto, del Piano investimenti allegati al bilancio al bilancio di previsione.