



*Relazione sulla Gestione
Anno 2020
D.Lgs. 118/2011*

SOMMARIO

1. *INTRODUZIONE*
 - a. *Territorio e popolazione*
 - b. *Residenti e assistibili per fasce di età*
 - c. *Esenzioni*

2. *L'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA*
 - a. *Organigramma*
 - b. *Strutture in staff – attività anno 2020 in relazione a emergenza COVID*
 - c. *Area tecnico-amministrativa – attività anno 2020 in relazione a emergenza COVID*

3. *L'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA – AREA TERRITORIALE*
 - 3.1 *Strutture territoriali*
 - 3.2 *Medicina generale*
 - 3.3 *Ambulatori di Medicina di Assistenza Primaria*
 - 3.4 *Continuità assistenziale: guardia medica*
 - 3.5 *ADI, ADI-CP, AID e prestazioni ambulatoriali*
 - 3.6 *Servizi di riabilitazione*
 - 3.7 *Servizi di logopedia*
 - 3.8 *Attività ostetriche*
 - 3.9 *Impiego del personale sanitario dell'Area territoriale durante l'emergenza*
 - 3.10 *Cure palliative e Hospice*
 - 3.11 *SerD*
 - 3.12 *Psicologia*

4. *L'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA – AREA OSPEDALIERA*
 - 4.1 *Attività Ospedaliera*
 - a. *Posti Letto*
 - 4.2. *Pronto Soccorso e OBI*
 - a. *Accessi Pronto Soccorso*
 - b. *Ricoveri da Pronto Soccorso*
 - c. *OBI –principali MDC*
 - 4.3 *Ricoveri ordinari acuti*
 - a. *Indicatori sanitari*
 - b. *DRGs più frequenti*
 - 4.4 *Ricoveri in Day Hospital / Day Surgery*
 - a. *Indicatori sanitari*
 - b. *DRGs più frequenti*
 - 4.5 *Ricoveri post acuti. Indicatori sanitari, lungodegenza e riabilitazione*
 - 4.6 *Attività chirurgica*
 - a. *Interventi per tipo episodio*
 - b. *Interventi per Struttura*
 - c. *Tempi d'attesa*

- 4.7 *Mobilità attiva*
 - a. *Mobilità attiva complessiva*
 - b. *Mobilità attiva per Regione di provenienza*
- 4.8 *Ricoveri di cittadini stranieri (residenti all'estero)*
- 4.9 *Attività dei Servizi di Diagnostica per Immagini e Patologia Clinica*
 - a. *Dipartimento di Diagnostica per immagini*
 - b. *Dipartimento di Patologia clinica*
- 5. *L'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA – ATTIVITA' AMBULATORIALE*
 - 5.1 *Prestazioni per Specialità*
 - 5.2 *PAC (Prestazioni Ambulatoriali Complesse)*
 - 5.3 *Day Service*
 - 5.4 *CAS (Centro Accoglienza e Servizi)*
 - 5.5 *GIC (Gruppo Interdisciplinare Cure)*
 - 5.6 *Tempi d'attesa*
- 6. *L'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA – AREA DELLA PREVENZIONE*
 - 6.1 *Screening oncologici*
 - 6.2 *Attività vaccinale*
 - 6.3 *Attività di contact tracing*
 - 6.4 *Attività delle Strutture afferenti al Dipartimento*
- 7. *MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE*
 - 7.1 *Obiettivi regionali*
 - 7.2 *RAR (Risorse Aggiuntive Regionali)*
 - 7.3 *Costi per attività di Medicina Penitenziaria*
- 8. *L'ANDAMENTO DEGLI INVESTIMENTI*
- 9. *LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA*

1.

CLASSI DI ETA'	Maschi	Femmine	Totale
0- 13	7.676	7.189	14.865
14-64	39.384	39.204	78.588
65-74	7.112	7.587	14.699
>=75	6.201	9.317	15.518
TOTALE	60.373	63.297	123.670

c. Esenzioni

Gli assistibili esenti da ticket al 01.01.2020 per età/reddito sono 24.106, gli esenti per “altri motivi” sono 24.326.

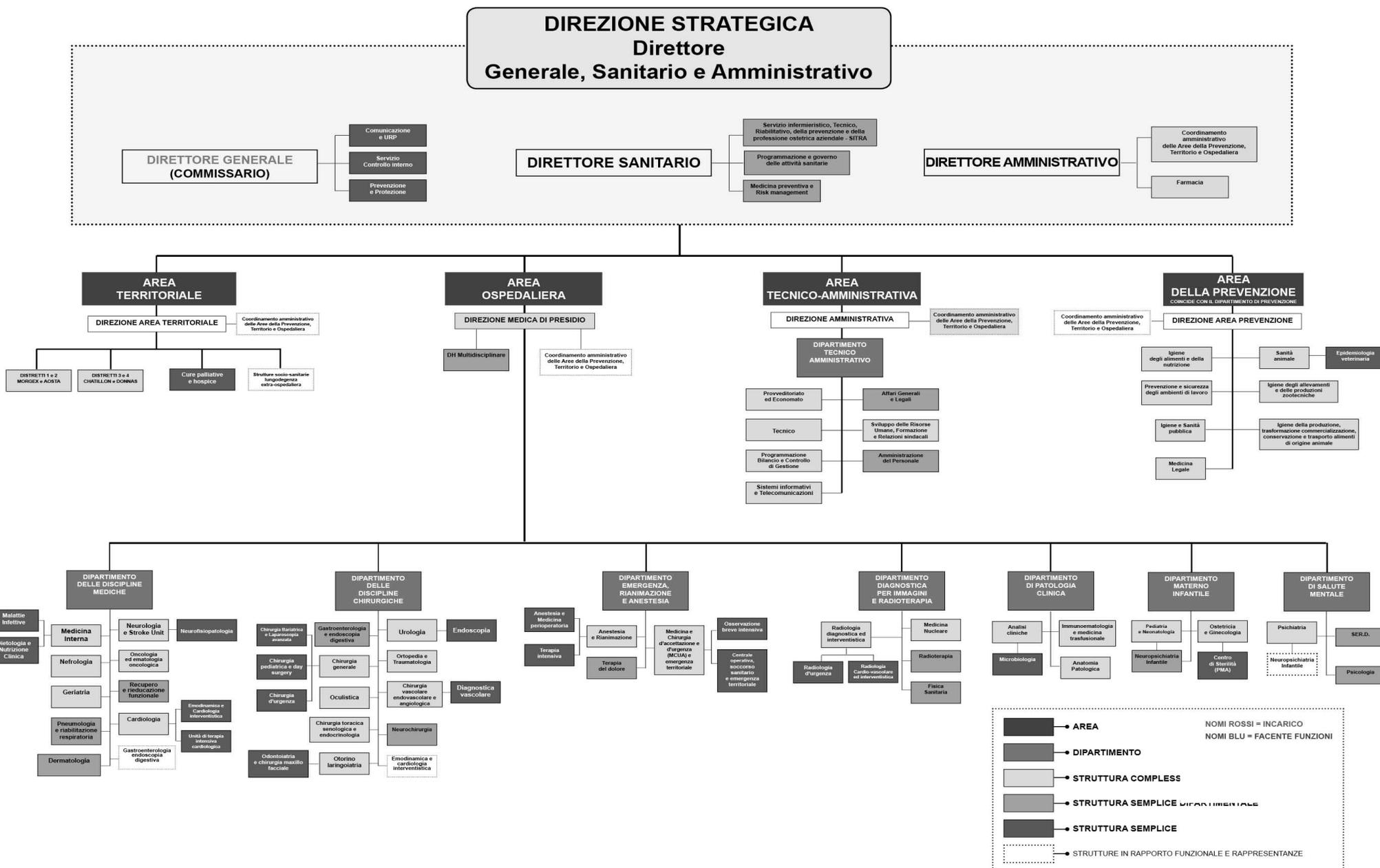
Fonte dato: Flussi informativi

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO FLS 11 Anno 2020	I dati sulla popolazione assistita, e sulla sua scomposizione per fasce d'età, sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO G del Modello FLS 11.
MODELLO FLS 11 Anno 2020	I dati sulla popolazione esente da ticket sono coerenti con quelli esposti nel QUADRO H del Modello FLS 11.

2. L'AZIENDA USL DELLA VALLE D'AOSTA

a. Organigramma



b. Strutture in staff – attività anno 2020 in relazione a emergenza COVID

- SS Comunicazione e URP

L'Ufficio Stampa, Grafica e Gestione Web ha svolto regolarmente le attività di routine, oltre ad essere di supporto in ogni occasione per l'emergenza Covid (cartellonistica, avvisi, etc.).

I contatti con gli organi di informazione e gli altri interlocutori dell'Ufficio sono stati mantenuti anche attraverso lo smart working.

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico, per la sua specificità e per ragioni di sicurezza, è stato chiuso al pubblico dal mese di marzo fino a metà maggio. Ha quindi riaperto nei mesi estivi, per poi essere chiuso nuovamente a partire dal mese di novembre. Attualmente il servizio al pubblico è garantito tramite contatto telefonico e via email. Anche la Biblioteca ospedaliera è stata chiusa al pubblico, riaprendo con accessi regolamentati dalla prima settimana di febbraio 2021. Il personale è stato impiegato in altre Strutture e i locali sono stati utilizzati da Direzione Strategica, DMP e altri operatori come base logistica in fase di emergenza.

- SS Servizio Controllo Interno

Tutte le attività della Struttura sono state conservate, ed anzi l'emergenza Covid ha richiesto un potenziamento delle stesse.

In particolare, i tempi di risposta alle richieste di adozione in urgenza di deliberazioni e determinazioni si sono praticamente azzerati: soprattutto durante i due picchi epidemici sono state superate le regole che disciplinano l'iter degli atti e le relative tempistiche, facendo sì che le fasi del controllo, dell'inoltro delle delibere alla Direzione Strategica o della pubblicazione delle determine siano state effettuate in tempo reale, in particolare per provvedimenti connessi all'emergenza.

L'intensa produzione normativa, sia nazionale sia regionale, legata all'emergenza ha impegnato la Struttura nella redazione di note interne informative-esplicative dei provvedimenti impattanti sulle attività aziendali. E' stata creata una apposita sezione sulla intranet Andromeda, dove ad oggi, escludendo le norme che hanno cessato i loro effetti, sono pubblicati: 30 DPCM con 23 note informative, 19 leggi e decreti legge con 32 note informative, 2 leggi regionali con una nota informativa, 62 ordinanze, di cui 15 regionali, con 10 note informative.

Anche le attività dell'Ufficio Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza non hanno subito interruzioni né rallentamenti, proseguendo a dar corso agli adempimenti in materia di trasparenza ed in materia di anticorruzione (verifica degli obblighi di pubblicazione da parte delle strutture, monitoraggio e divulgazione ai servizi interessati delle determine ANAC, elaborazione della relazione annuale...)

Sono invece state annullate le riunioni periodiche del tavolo di monitoraggio dei referenti dell'anticorruzione, aventi ad oggetto l'esame delle relazioni sull'efficacia delle misure di prevenzione del rischio corruttivo. L'analisi delle relazioni è stata tuttavia effettuata a cura dell'ufficio del RPCT ed è stata data evidenza dei verbali di sintesi ai referenti e ai direttori di struttura.

- SS Prevenzione e Protezione

Nonostante l'emergenza abbia determinato un forte impatto sulla Struttura in quanto direttamente interessata dall'emergenza per la parte inerente la sicurezza dei lavoratori, nel periodo emergenziale la stessa è riuscita a garantire il presidio sui settori ordinari Attività amministrativa, Valutazione DPI, Gestione infortuni, Sopralluoghi, Misure di Prevenzione, Assegnazione prescrizioni MC, Gestione Canopo.

Le attività il cui svolgimento è stato invece ridotto a causa della pandemia sono inerenti ai settori Antincendio, Aggiornamento DVR (escluso il rischio specifico SARS-Cov2), Formazione, Piani emergenza.

Per quanto concerne la formazione, il divieto di assembramento ha determinato il blocco delle attività previste. Sebbene l'Azienda si sia strutturata per riprendere i corsi a settembre, la gestione della seconda fase emergenziale ha provocato un ulteriore slittamento del cronoprogramma previsto

fino al 2021. Tuttavia, in ottemperanza a quanto raccomandato dall'ISS, sono stati completati in FAD i corsi sull'emergenza Covid dedicati a "Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza Covid-19".

Per quanto concerne l'aggiornamento del DVR, nonostante tale attività abbia subito una contrazione dovuta all'emergenza, in collaborazione con il Medio Competente sono stati elaborati i seguenti DVR: DVR Azienda Usl Emergenza Covid-19, VdR SC.Tecnico, DVR Struttura Perloz, Aggiornamento DVR Covid fase2.

Al contempo l'Ufficio è stato coinvolto dalla Direzione Strategica per fornire supporto e coordinamento nell'ambito della redazione del Piano Operativo Aziendale per la gestione dell'emergenza Covid-19 periodo autunno-inverno 2020-2021.

Per quanto riguarda gli adempimenti previsti dal DL 81/2008 a seguito della nomina degli RLS avvenuta in data 17 settembre è stata effettuata una riunione periodica sulla sicurezza in data 22 ottobre e una riunione di coordinamento in data 14 dicembre. Il sopralluogo negli ambienti di lavoro con il medico competente, stante il perdurare della situazione emergenziale, verrà programmato nel corso del secondo semestre 2021.

- SSD SITRA

Durante entrambe le ondate epidemiche, il SITRA si è occupato di riorganizzare il personale del comparto in funzione dell'emergenza. Presso i reparti Covid, suddivisi per intensità di cure, le risorse sono state allocate secondo il modello della complessità assistenziale. Per garantire la corretta copertura dei turni lavorativi nei reparti, ma anche sul territorio, nelle tende Covid, nelle RSA e presso l'ISAV sono state utilizzate le risorse in esubero a seguito della riduzione delle attività ordinarie, e si è ricorso a un potenziamento dell'organico attraverso le graduatorie di mobilità e tramite personale interinale. Nel periodo marzo-maggio sono stati effettuati 140 trasferimenti di Infermieri e 96 di Operatori socio sanitari, sia a livello interdipartimentale che intradipartimentale. Nei mesi autunnali si è invece cercato di ridurre gli spostamenti tra Dipartimenti diversi, in modo da garantire la presenza di professionisti che avevano acquisito le competenze assistenziali relative alla presa in carico dei pazienti Covid. La collocazione del personale è stata fatta dove possibile su base volontaria, attingendo agli organici utilizzati in primavera. Questo ha comportato una riduzione significativa dei trasferimenti, che sono stati 80 per gli Infermieri e 48 per gli Oss.

Per prevenire la diffusione del COVID-19 è stata avviata nel corso di entrambe le fasi epidemiche una campagna di tamponi sui dipendenti asintomatici, i cui dati sono stati raccolti dal SITRA. Durante il periodo autunnale la maggior puntualità nella refertazione dei tamponi e l'utilizzo scrupoloso dei DPI hanno consentito di ridurre il numero di tamponi necessario sul personale aziendale, passando dagli 866 effettuati nel corso della prima ondata a soli 345, pari a circa il 20% del personale aziendale: i casi positivi identificati sono stati prontamente isolati per evitare la diffusione del virus.

Il SITRA si è occupato inoltre di monitorare lo stato di positività di dipendenti. Durante la seconda fase emergenziale il maggior picco di contagi tra i dipendenti si è verificato nel mese di novembre, con un totale di 186 positivi al Covid (97 infermieri, 44 OSS, 24 medici e 21 altre figure quali ausiliari, tecnici e fisioterapisti). Ad eccezione degli infermieri, più esposti al contagio soprattutto nei reparti Covid ad alta intensità di cura, i contagi sono rimasti su soglie basse e hanno visto una riduzione drastica nel mese di dicembre.

Il SITRA ha inoltre coordinato la nascita del servizio Info Tamponi, attivo dall'inizio di novembre, tramite il quale i gli operatori sanitari hanno monitorato i pazienti sintomatici attivando il medico presente nel servizio e le USCA. Il servizio, attivo 7 giorni su 7, ha coinvolto 25 operatori e ha ricevuto un numero di chiamate giornaliere stimabile tra le 500 e le 1000, occupandosi anche tra fine 2020 e inizio 2021 di coordinare la campagna di vaccinazione anti-Covid. Il SITRA ha inoltre supportato l'organizzazione del servizio di Contact Tracing, situato presso la SC. Sanità Pubblica, occupandosi dell'individuazione e del trasferimento delle risorse infermieristiche dedicate al tracciamento dei contatti.

Infine, il SITRA ha collaborato con la SSD Amministrazione del Personale e con le OOSS per permettere la corretta erogazione delle indennità Covid al personale e la liquidazione delle ore aggiuntive in LPA effettuate nel periodo emergenziale.

- SSD Programmazione e Governo delle Attività Sanitarie

Le attività della SSD sono state tutte conservate, con alcune variazioni organizzativo-gestionali.

L'Ufficio Assistenza protesica e Servizio ausili ha regolarmente svolto l'attività di istruttoria e autorizzazione pratiche, ferma restando l'adozione delle misure di sicurezza previste nella fase di emergenza, garantendo soprattutto la fornitura di ausili per i pazienti oncologici in ADI-CP.

Le attività legate al processo di acquisizione e mantenimento dell'accreditamento istituzionale sono proseguite nel corso dell'anno senza interruzioni o variazioni, così come quelle della funzione di coordinamento della valutazione delle tecnologie (HTA).

Il monitoraggio l'implementazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici e Assistenziali (PDTA) sono stati avviati a partire dal mese di giugno, successivamente all'adozione della DGR 482/2020, con la costituzione di gruppi di lavoro dedicati e la produzione di una stratificazione della popolazione degli assistiti in base ai criteri contenuti nella DGR.

Dal medesimo periodo sono ripresi anche gli incontri per le negoziazioni di budget, inizialmente previsti per il mese di marzo ma procrastinati a causa dell'emergenza

L'Ufficio di supporto all'OIVP ha operato regolarmente, adottando strumenti informatici adeguati (Starleaf, Skype, etc.) per l'effettuazione degli incontri di valutazione.

Relativamente al sistema di qualità aziendale, la Struttura ha garantito le funzioni di codifica e validazione delle procedure strettamente correlate al COVID in tempi particolarmente brevi.

Le attività connesse alla funzione di vigilanza e controllo sul privato accreditato si sono interrotte durante il primo semestre, sia per la chiusura temporanea delle strutture sia per motivi di sicurezza sanitaria, per riprendere regolarmente da settembre, soprattutto per quanto riguarda le strutture private che erogano assistenza specialistica ambulatoriale. Il sistema dei controlli sull'ISAV di Saint Pierre (l'unica struttura ospedaliera accreditata) è stato invece fortemente condizionato dal perdurare dell'emergenza Covid, che ha determinato significative variazioni nell'attività convenzionata erogata. Sono stati comunque effettuati i controlli sull'appropriatezza delle prestazioni erogate nei primi mesi del 2020.

- SSD Medicina Preventiva e Risk Management

L'emergenza sanitaria ha compromesso molte delle attività istituzionali della Struttura. L'ambito su cui si è verificato il maggiore impatto è stato quello della Medicina Preventiva: le visite periodiche e gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 81/2008 hanno subito un rallentamento a causa del subentro di attività straordinaria legata all'emergenza. In particolare è stato necessario programmare visite urgenti del medico competente sia preassuntive, per il nuovo personale reclutato, sia straordinarie in relazione ai rischi specifici collegati al Covid, sia per il rientro in servizio anche in caso di malattia inferiore ai 60 giorni ma con ricovero ospedaliero.

Tra le attività aggiuntive che la Struttura ha preso in carico rientrano: la gestione dei flussi delle salme ospedaliere Covid, il coordinamento e la rendicontazione dello screening sierologico sui dipendenti, la redazione di documenti e la revisione di procedure aziendali, la consulenza su problematiche di sicurezza delle cure legate all'emergenza, l'elaborazione di valutazioni per l'astensione dal lavoro remunerata da concedere ai dipendenti con disabilità.

Per quanto concerne il Risk Management, c'è stato un parziale differimento di alcune attività ordinarie nel periodo marzo-maggio dovuto alla necessità di gestire i rischi clinici legati alla pandemia. Sono state comunque approfondite le segnalazioni di Incident Reporting relative a criticità nella gestione dell'emergenza.

Anche le attività relative alla gestione del contenzioso hanno subito un parziale differimento nella prima fase epidemica, dovuto principalmente alla difficoltà di reperire i sanitari interessati in quanto impegnati nell'emergenza, per poi riprendere a regime nei mesi successivi.

- SC Coordinamento amministrativo delle Aree della Prevenzione, Territorio e Ospedaliera

L'Ufficio Convenzioni Aziendali ha regolarmente svolto le attività connesse alla gestione delle convenzioni e dei vari contratti in atto. Unica attività che ha subito una battuta d'arresto è quella legata ai Centri Traumatologici, che sono stati chiusi anticipatamente e non riaperti nella stagione invernale 2020-2021.

Per quanto riguarda il Governo CUP e gli sportelli CUP, la prima emergenza Covid ha portato alla chiusura delle agende relative alle prestazioni ambulatoriali, incluse quelle del privato accreditato. Il Governo CUP ha contribuito alla ricollocazione dei pazienti le cui prenotazioni erano rimaste bloccate a causa dell'emergenza e della chiusura degli ambulatori ospedalieri. Nella seconda emergenza sono state chiuse diverse agende, mantenendo invece alcuni ambulatori aperti al pubblico.

Dei 5 sportelli CUP presenti in Ospedale, nella fase della prima emergenza uno solo è rimasto aperto. L'attività dell'Ufficio Innovazione e Ricerca è stata ampiamente condizionata dall'emergenza COVID.

Il Nido Aziendale è stato chiuso dal 4 marzo per poi riaprire il 14 settembre accogliendo un numero ridotto di bambini (da 18 a 12).

Per quanto concerne il Progetto MISMI, le economie di progetto sono state utilizzate in attività correlate all'emergenza. Il progetto si è concluso il 31/12/2020.

E' stata sospesa l'attività delle infermiere previste nel Progetto "Aree interne Bassa Valle", ricollocate in altri ambiti durante la fase dell'emergenza. Nell'ambito dello stesso progetto è stato eseguito l'affidamento del servizio di animazione territoriale.

L'emergenza sanitaria ha determinato inoltre un ritardo nell'avvio della procedura di affidamento del servizio di riabilitazione neuropsicologica previsto nell'ambito del Progetto "PRO.SOL-SENIOR": l'affidamento è stato ultimato nel mese di novembre 2020.

L'Ufficio Innovazione e Ricerca si occupa peraltro del reperimento di fondi tramite i Fondi Europei (FSER – FSE) per finanziare le spese sostenute e da sostenere per l'emergenza.

- SC Farmacia

La Farmacia Ospedaliera, soprattutto durante la prima ondata epidemica, ha dovuto affrontare una continua emergenza legata alla difficoltà di approvvigionamento di farmaci salvavita, ossigeno e disinfettanti, criticità che ha determinato un aumento esponenziale del tempo da dedicare al reperimento e alla distribuzione di questi prodotti.

I prodotti che la Farmacia ha distribuito in fase emergenziale possono essere suddivisi in sei macro categorie:

Tipologia prodotto
Ossigeno
Anestetici/ipnotici per la Terapia intensiva
Curari per la Terapia intensiva
Farmaci per il trattamento del Covid
Disinfettanti per mani, superfici, strumenti e DPI
Integratori specifici

L'ossigeno è stato utilizzato diffusamente per tutti i pazienti Covid, il cui primo sintomo era la difficoltà di respirazione. Gli anestetici/ipnotici, unitamente ai curari, sono stati massivamente utilizzati in terapia intensiva per sedare i pazienti.

In base ai pochi dati di letteratura presenti e alle sperimentazioni nazionali e internazionali, sono stati utilizzati per trattare i pazienti Covid alcuni antiretrovirali attivi contro l'HIV, l'idrossiclorochina, l'azitromicina, i cortisonici, l'enoxaparina, il Remdesivir (attivo contro la SARS) e due anticorpi monoclonali (il Tolicizumab e il Ruxolitinib). Si segnala che i farmaci più costosi sono stati reperiti gratuitamente tramite la partecipazione alle sperimentazioni cliniche.

I disinfettanti a base alcolica, infine, sono stati impiegati sia per la disinfezione delle mani sia per disinfettare alcune apparecchiature, alcuni DPI e varie tipologie di superfici.

La struttura ha comunque mantenuto tutte le attività essenziali, comprese quelle dell'Unità Farmaci Antiblastici e del laboratorio di preparazioni galeniche, indispensabili per garantire la continuità terapeutica a pazienti pediatrici o affetti da malattie rare.

Sono invece state sospese le attività di ispezioni e controllo nei reparti ospedalieri, mentre la Farmacia Territoriale ha bloccato l'attività ispettiva nelle farmacie convenzionate, presso i grossisti e nelle parafarmacie, così come le analisi della prescrizione e di controllo tecnico-contabile. Nell'anno in corso la Struttura ripristinerà le attività forzatamente interrotte, oltre a proseguire le attività di approvvigionamento e gestione dei vaccini anti-Covid.

c. Area Tecnico-amministrativa – attività anno 2020 in relazione a emergenza COVID

- **SC Provveditorato ed Economato**

L'emergenza Covid ha avuto un forte impatto sulle attività della Struttura. A partire da febbraio il Provveditorato ha gestito l'approvvigionamento dei DPI e dei dispositivi medici (mascherine, camici, tute, sistemi per C-PAP...), dei tamponi, dei kit per test molecolari, sierologici e antigenici rapidi. Le procedure d'urgenza relative all'acquisto dei beni sono state messe in atto in tempi strettissimi incontrando notevoli difficoltà a causa della carenza dei prodotti sul mercato italiano, ma anche europeo e mondiale. In particolare per quanto concerne la fornitura di DPI, la struttura si è dovuta confrontare con l'impossibilità dei propri fornitori a consegnare le quantità sia oggetto di precedenti contratti sia legate all'esponentiale aumento della domanda di DPI stessi.

Durante la prima fase emergenziale non sono state attivate iniziative d'acquisto da parte della Centrale Unica di committenza regionale, per cui in ottica di aggregazione della domanda si è aderito in autonomia a due gare a cura di SCR Piemonte aventi ad oggetto acquisto di DPI quali tute idrorepellenti in Tyvek, che risultavano di difficile reperimento. Durante i mesi estivi sono state svolte due gare ad evidenza pubblica in previsione della seconda ondata epidemica: la prima per la fornitura annuale di un sistema diagnostico per analisi di tamponi Covid, la seconda volta all'aggiudicazione di un accordo quadro per la fornitura di materiale di vestizione e DPI, che ha comportato un importante risparmio per l'Azienda.

Nel mese di dicembre la Struttura si è attivata al fine di approvvigionarsi con urgenza del materiale necessario alla campagna vaccinale.

Anche l'area dei Servizi ha subito un condizionamento. I costi del servizio di smaltimento rifiuti sanitari speciali sono aumentati del 30%, anche in relazione all'apertura di nuove RSA e alla gestione delle Microcomunità. Il servizio di pulizia, strategico per il contenimento dei contagi, è stato ampliato sia presso l'ospedale che presso l'area territoriale, aumentando la frequenza dei passaggi e prevedendo attività di sanificazione e disinfezione, con un aumento dei costi pari al 26% circa per l'area ospedaliera. Anche il servizio di ristorazione è stato riorganizzato, prevedendo nuove modalità di sostegno alimentare per i dipendenti impegnati nei reparti Covid, nuove modalità di confezionamento dei pasti e una riorganizzazione delle mense aziendali. Si segnala un incremento dell'8% sulla ristorazione per i degenti, e un decremento del 25% su quella per i dipendenti, dovuto al minor numero di dipendenti presenti nelle sedi perché in smartworking. E' stato infine necessario istituire un nuovo servizio di trasporto tamponi presso l'ISS.

Dal punto di vista della logistica, al fine di garantire il lavoro di carico e scarico dei materiali sanitari e la loro distribuzione ai reparti, la gestione delle donazioni dei privati, del materiale proveniente dalla Protezione Civile e dei servizi esternalizzati, durante la prima ondata epidemica è stato necessario organizzare turni di lavoro presso il Magazzino economale su 12 ore compresi i giorni festivi e prefestivi, coinvolgendo il personale di tutta la Struttura.

- **SC Tecnico**

La SC. Tecnico ha in linea generale mantenuto le attività di manutenzione ordinaria e straordinaria degli impianti e degli arredi, sia sulle sedi ospedaliere che sulle sedi territoriali. Le manutenzioni

programmate delle apparecchiature biomedicali sono state rimodulate, mentre quelle correttive sono state eseguite adottando le cautele imposte dalle regole di contenimento del rischio. Il piano investimenti per la parte ristrutturazioni non è stato rispettato principalmente per l'impossibilità di intervenire sui presidi ospedalieri durante l'emergenza e per il sorgere di nuove prescrizioni ed esigenze legate all'emergenza. In particolare il "Piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per l'emergenza Covid-19" ha previsto l'installazione di due prefabbricati di pre-triage per il Pronto Soccorso e del "triangolo" per la terapia intensiva.

Fin dalle prime fasi, l'emergenza Covid ha richiesto che la struttura operasse a supporto del personale sanitario per l'adeguamento e ampliamento dei posti letti fisici e per la fornitura di apparecchiature elettromedicali. L'ufficio Tecnico si è occupato di trasformare l'assetto dei reparti pre-emergenza convertendoli in reparti COVID (per un totale di 8.300 m² di superficie). Questa attività ha comportato:

- la creazione di percorsi interni separati COVID positivi/negativi, Operatori e Merci e di ascensori dedicati;
- l'allestimento di aree contaminazione controllata/pressione negativa per una superficie pari a 2.400 m²;
- l'installazione di un secondo serbatoio criogenico nel piazzale retrostante il presidio ospedaliero per far fronte al grande consumo di ossigeno.

Sono state inoltre acquistate apparecchiature per la disinfezione delle ambulanze, eseguiti servizi di disinfezione all'interno dei reparti e lavaggi nelle aree esterne.

Durante la prima fase emergenziale, l'ufficio Tecnologie ha fornito le seguenti apparecchiature, che sono state utilizzate anche nella seconda ondata:

- n. 19 ventilatori polmonari
 - n. 32 ventilatori polmonari sub-intensiva
 - n. 17 monitor parametri vitali
 - n. 132 pompe infusionali
 - n. 5 letti di terapia intensiva
 - n. 1 estrattore RNA
 - n. 57 broncoscopi
 - n. 97 pulsossimetri
- e si è occupato di attivare l'ossigenoterapia domiciliare per 89 pazienti.

- SC Programmazione, Bilancio e Controllo di Gestione

L'emergenza Covid ha comportato un notevole incremento delle attività in carico alla SC, che hanno interessato soprattutto la dirigenza, l'ufficio Bilancio e l'ufficio Controllo di Gestione. Le attività aggiuntive rispetto all'attività tipica sono state numerose e talvolta complesse, determinando la necessità di impostare nuove reportistiche e momenti di coordinamento con altre istituzioni.

La Struttura ha svolto un ruolo di coordinamento generale della gestione di tutte le informazioni di carattere economico, ed è stata fortemente coinvolta dal sopraggiungere di nuove forme di rendicontazione da evadere con tempistiche rapidissime.

Le principali richieste di previsione e rendicontazione dei costi legati all'emergenza sono pervenute dalla Regione (richiesta di previsione dei costi complessivamente attesi durante la prima fase dell'emergenza, gestione e rendicontazione dei finanziamenti specifici erogati con L.R. 8/2020 e 10/2020), dalla Protezione Civile (richiesta di due rendicontazioni ad aprile e giugno delle spese sostenute per farmaci, DPI, dispositivi medici e apparecchiature elettromedicali, con richiesta di un successivo dettaglio delle voci), dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (richiesta di un flusso CE sintetico e di una contabilità separata Covid) e dal Ministero della Salute (richiesta a fine anno di dati sul potenziamento della rete territoriale)

Da parte di soggetti diversi (Direzione, stampa, soggetti privati) è giunta invece richiesta di rendicontazione delle attività conseguenti alle varie forme di donazione che hanno interessato

l'Azienda. La struttura ha provveduto a formalizzare i dati nonché a pubblicare sul sito istituzionale dell'Azienda le informazioni richieste.

Anche nel settore dei pagamenti, seppure in forma più limitata, si è registrato un impatto legato all'emergenza dovuto all'esigenza di accelerare le tempistiche di pagamento delle fatture passive.

Sono invece state ridotte le attività dell'Ufficio LPI, che è stato chiuso da metà marzo a metà maggio per effetto della sospensione delle visite in libera professione intramoenia, e quella dell'Ufficio Patrimonio, che ha ridotto i propri accessi al presidio ospedaliero per ragioni di protezione individuale dei dipendenti e degli utenti. Con la riattivazione della libera professione, l'ufficio LPI ha ripreso il proprio normale funzionamento, toccando in alcuni casi anche incrementi di attività e ricavi aziendali. Rimangono invece ancora limitate le verifiche e l'inventariazione del patrimonio aziendale nei plessi ospedalieri.

- SC Sistemi informativi e TLC

La struttura ha garantito il prosieguo di tutte le attività istituzionali, e si è fatta carico di attività straordinarie legate all'emergenza. In particolare, la Struttura si è occupata di rendere disponibili gli strumenti tecnologici di base (connettività, hardware e software) e gli strumenti specifici per la Sanità Digitale (dispositivi medici digitali, app validate scientificamente) al personale amministrativo e sanitario dell'azienda e agli utenti dei servizi sanitari.

In particolare, per consentire l'operatività del personale dell'azienda, a partire dalla prima ondata epidemica sono stati attivate 200 sessioni di smart-working che hanno consentito tramite collegamento VPN l'accesso da remoto agli applicativi aziendali (Areas, Trakcare, Auriga, Iris, Cup web...) e alle cartelle di rete. Sono stati attivati sistemi di videocomunicazione e di firma digitale remota per i responsabili di struttura.

Per quanto riguarda i servizi attivati per l'utenza, è stato perfezionato il sistema di dematerializzazione delle ricette mediche, attivando il sistema che permette ai Medici di medicina generale di inviare via sms ai pazienti il codice NRE che identifica il numero della ricetta elettronica, eliminando così la necessità di stamparla per recarsi in farmacia.

E' stato inoltre attivato il sistema di telemonitoraggio dei pazienti Covid "Phebo" con l'obiettivo di verificarne i parametri fisiologici e vitali e di offrire la possibilità di consultazione e refertazione a distanza, evitando così il ricorso alla struttura ospedaliera già fortemente congestionata. Il telemonitoraggio è stato attivato presso le RSA di Pontey, Doues e Verrès per circa 100 pazienti, e ha coinvolto altri 30 pazienti domiciliari.

La Struttura ha infine messo a disposizione dei Medici di medicina generale sul programma Millewin una flowchart che consente di gestire telefonicamente il triage dei pazienti, limitando per questi ultimi l'esigenza di effettuare spostamenti.

- SC Sviluppo delle risorse umane, Formazione e Relazioni sindacali

La Struttura si è attivata per far fronte alle esigenze di personale legate all'emergenza COVID, in base alle disposizioni eccezionali e contingenti di cui all'articolo 1 del Decreto Legge 9 marzo 2020, n. 14.

Ha proceduto alla pubblicazione di due procedure speciali di acquisizione di manifestazioni di interesse per l'affidamento di incarichi, in regime di libera professione, rispettivamente, a personale infermieristico in quiescenza ed a personale medico specializzando o in quiescenza, disponibile a prestare attività assistenziale nell'Area dell'emergenza-urgenza e nell'Area medica.

Tenuto conto delle necessità manifestate dal Coordinatore per la gestione di tutte le attività di carattere sanitario, nell'ambito del modello organizzativo di Protezione Civile Regionale, sono stati attivati incarichi in regime di libera professione, sia con medici in quiescenza che con medici

specializzati e medici specializzandi all'ultimo anno della formazione specialistica. Per quanto riguarda le figure professionali sanitarie non mediche (infermieri, operatori socio sanitari), i candidati interessati sono stati reclutati, attivando contratti in regime di somministrazione a tempo determinato. E' stata, inoltre, implementata, mediante l'attivazione di contratti in regime di somministrazione, la squadra amministrativa operante presso la CUS, nonché presso il magazzino economico, dato l'elevato aumento dell'attività dovuta all'emergenza ed alla necessità di garantire la copertura di turni aggiuntivi per la consegna del materiale necessario alle strutture ospedaliere.

Al fine, poi, di fronteggiare l'emergenza sanitaria extra ospedaliera è stata attivata una rete di professionisti sul territorio ricorrendo a medici specialisti che si sono resi disponibili ad operare a titolo gratuito.

A seguito dell'emanazione della deliberazione di Giunta Regionale n. 296 in data 22/04/2020, per far fronte alle attività di cure residenziali estensive da fornire nell'unità socio-sanitaria sita nel Comune di Perloz, sono stati ingaggiati, in regime di somministrazione, collaboratori professionali infermieri e operatori socio sanitari, nonché medici in regime di libera professione.

Sulla base delle diverse procedure attivate per la gestione dell'emergenza COVID, sono stati complessivamente ingaggiati dall'insorgere dell'emergenza alla data del 31 dicembre 2020:

- n. 35 medici specialisti in regime di libera professione;
- n. 29 tra collaboratori professionali infermieri e operatori socio sanitari in regime di somministrazione, e 5 in regime di libera professione;
- n. 40 amministrativi in regime di somministrazione.

- SSD Affari Generali e Legali

La Struttura ha conservato lo svolgimento di tutte le attività proprie. Con l'emergenza epidemiologica si è reso necessario estendere la polizza infortuni vigente ad ulteriori categorie di personale includendo anche il personale infermieristico, operatori socio-sanitario, personale tecnico di laboratorio e di diagnostica.

La Struttura ha collaborato con la Direzione di Area Territoriale alla redazione di un accordo integrativo aziendale con gli specialisti ambulatoriali al fine di ricollocarli ad altre attività ed ha partecipato alla stesura della delibera di istituzione di Unità Speciali di Continuità Assistenziale e alle successive delibere di proroga delle stesse in applicazione del D.L. 14/2020.

La Struttura ha altresì collaborato con la SC Coordinamento Amministrativo nella redazione delle convenzioni con l'Associazione di Volontariato Nazionale Alpini, con la Croce Rossa e con l'Associazione ANC Vallée.

L'ufficio ha anche fornito supporto alla SC Sistemi Informativi per il progetto evolutivo del Fascicolo Sanitario Elettronico, per l'implementazione della Telemedicina e della firma grafometrica per i consensi informati.

Ha altresì provveduto a redigere nuovi contratti, convenzioni e scritture private che hanno individuato le porzioni di immobili da destinare a RSA per pazienti COVID NEG, gli spazi dell'area Espace Aosta per l'effettuazione dei tamponi Drive In e i saloni polifunzionali adibiti a punti di vaccinazione territoriali.

Sono stati individuati in urgenza due legali incaricati di fornire pareri legali in merito alla corretta interpretazione e applicazione della normativa in materia di congedi parentali alla luce della decretazione d'emergenza emanata per fronteggiare l'epidemia, nonché di fornire consulenza in materia di diritto penale, diritto dell'informazione e della comunicazione.

Infine la Struttura ha affrontato le problematiche connesse alla necessità di garantire il rispetto della privacy in occasione del trattamento di dati sanitari anche nel contesto emergenziale.

- SSD Amministrazione del personale (*dati aggiornati al primo semestre 2020*)

La Struttura ha svolto regolarmente le proprie attività. Con l'emergenza epidemiologica è stato necessario approfondire il quadro normativo relativo al pagamento delle indennità disciplinate dai

CCNL e dai provvedimenti emanati da Stato e Regione così come dalla contrattazione sindacale, che risulta tutt'ora di non facile interpretazione.

In particolare:

- non sono chiari i criteri di ripartizione della somma prevista dalla L. 77/2020 per il finanziamento dei diversi fondi contrattuali;
- risulta sospesa l'applicazione della L.R. 8/2020 che prevede il riconoscimento di un'indennità una tantum per i lavoratori dell'Azienda;
- non risultano finanziate le spese per le prestazioni rese in regime di LPA durante il periodo emergenziale e si è in attesa dell'adozione del piano straordinario che finanzia la remunerazione delle prestazioni rese in pronta disponibilità.

Per quanto riguarda l'analisi delle ore lavorate nei mesi più critici della fase emergenziale (marzo-maggio) del comparto sanitario, si registra un aumento rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente di 8.862 ore di straordinario e di 303 ore di straordinario in pronta disponibilità.

Ciò comporterà un aumento della spesa prevista pari a euro 22.069 (loro busta) – 29.793 (loro azienda) relativamente alle ore di straordinario, e pari a euro 3.680 (loro busta) – 4.324 (loro azienda) relativamente alle ore di straordinario in pronta disponibilità.

3. L'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA – AREA TERRITORIALE

3.1 STRUTTURE TERRITORIALI

Di seguito si riportano le tabelle delle strutture presenti sul territorio regionale, suddivise in:

- Strutture direttamente gestite per l'erogazione di attività territoriali (poliambulatori, consultori, ambulatori e presidi),
- Strutture non direttamente gestite per l'erogazione di attività territoriali,
- Strutture direttamente gestite residenziali,
- Strutture residenziali non direttamente gestite per l'erogazione di assistenza agli anziani con personale infermieristico aziendale (H12/H24)
- Strutture non direttamente gestite per attività residenziale e semi-residenziali, suddivise per salute mentale, dipendenze patologiche e disabilità.

In vista del periodo estivo sono stati attivati inoltre 7 ambulatori dedicati alla medicina per turisti nelle sedi di Courmayeur, La Thuile, Cogne, Pila, Valtournenche, Gressoney Saint-Jean e Champoluc. I medici effettuano attività sia ambulatoriale che domiciliare e, considerata la situazione epidemiologica, operano in stretto contatto con le USCA.

Le c.d. USCA – Unità Speciali di cui all'art. 8 del Decreto Legge 14/20 del 9 Marzo 2020, "Linee di indirizzo per la costituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziali sono diventate operative, nella nostra Regione, a partire dal 22 marzo 2020. L'unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

Le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) sono nuclei composti da un medico e da un infermiere, con un'organizzazione di attività modulabile rispetto all'andamento della pandemia.

Le USCA hanno rappresentato nella fase 1 un elemento organizzativo innovativo che ha permesso di garantire la presa in carico, in urgenza, dei casi COVID o sospetti COVID.

Il triage adottato nelle USCA si è rivelato una modalità utile ai fini dell'efficacia dell'intervento diretto e del monitoraggio a distanza, anche di parametri fisiologici (ossimetria), e per la precoce applicazione dei protocolli per la prescrizione della terapia con idrossiclorochina, prednisone ed eparine a basso peso molecolare.

Gli utenti presi in carico dalle USCA al 31 dicembre 2020 risultano 4.150. Di seguito il dettaglio delle prestazioni eseguite dalle USCA:

Dal 22/03 al 31/12	Controlli telefonici	Visite domiciliari	Contatti Triage USCA	Monitorati	Ricoveri	Deceduti	Ossigeno terapie attivate	Saturimetri consegnati	Tele medicine attivate	Tamponi eseguiti
TOTALE	10.533	1.855	1.190	8.291	163	18	323	238	25	1.964

Elenco delle Strutture territoriali direttamente gestite per l'erogazione di attività territoriali	
DISTRETTO 1	POLIAMBULATORIO DI MORGEX
	CONSULTORIO DI SAINT-PIERRE
	AMBULATORIO DI LA-THUILE
	AMBULATORIO DI COGNE
	PRESIDIO DI VILLENEUVE
DISTRETTO 2	OSPEDALE REGIONALE U. PARINI
	AOSTA POLIAMBULATORIO
	CONSULTORIO DI AOSTA

	CONSULTORIO ADOLESCENTI
	CONSULTORIO DI AOSTA OVEST
	AMBULATORIO MEDICINA SPORTIVA
	CONSULTORIO DI VARINEY
	CONSULTORIO DI CHARVENSOD
	CONSULTORIO DI NUS
	SER.D.
DISTRETTO 3	POLIAMBULATORIO DI CHÂTILLON
	CENTRO DIALISI SAINT-VINCENT
	CONSULTORIO DI VALTOURNENCHE
	PRESIDIO DI ANTEY
	SER.D. CHÂTILLON
DISTRETTO 4	POLIAMBULATORIO DI DONNAS
	CONSULTORIO DI VERRES
	CONSULTORIO DI BRUSSON
	PRESIDIO DI GABY
	SER.D. DONNAS

Strutture territoriali non direttamente gestite per l'erogazione di attività territoriali	
DISTRETTO 1	ISAV SPA
DISTRETTO 2	ISTITUTO RADIOLOGICO VALDOSTANO
	TECHNOS MEDICA SRL
	KINESITHERAPIC CENTER
	Servizio di Riabilitazione - Associazione Italiana Sclerosi Multipla AISM ONLUS
DISTRETTO 3	TERME DI SAINT-VINCENT
DISTRETTO 4	ISTITUTO RADIOLOGICO VALDOSTANO PSM

Strutture direttamente gestite per attività residenziali		
	Denominazione Struttura	Numero posti
DISTRETTO 2	Cure palliative - HOSPICE	7
	Area sanitaria temporanea presso la struttura residenziale di Variney nel Comune di Gignod	33
DISTRETTO 4	RSA di PERLOZ (dal 15 GIUGNO 2020)	18

Nelle strutture direttamente gestite per attività residenziali è stato previsto l'inserimento di figure mediche con funzioni cliniche e di Direzione Sanitaria.

In questo ambito l'esperienza sanitaria COVID-19, ha confermato la necessità della prosecuzione del percorso che prevede la gestione diretta da parte dell'Azienda USL di alcune strutture residenziali – individuate a Perloz per 18 posti letto destinati a utenti non covid-19 e a Variney per 33 posti letto destinati a utenti covid-19 positivi – a forte valenza socio-sanitaria.

Le strutture residenziali in questione si caratterizzano - nella fase di pandemia COVID-19 - come Unità di Cure Residenziali Estensive ad elevata integrazione sanitaria per pazienti della fascia di età adulta-anziana, dopo ricovero in Ospedale o provenienti da domicilio o da altre strutture residenziali, che necessitano di cure

mediche ed infermieristiche quotidiane, trattamenti di recupero funzionale, riorientamento in ambiente protesico e tutelare, somministrazione di terapie endovena, nutrizione enterale, lesioni da decubito ecc. Sulla base delle caratteristiche tecnico-organizzative, le suddette strutture rientrano tra i "nuclei erogativi" identificati con codice R2, secondo la classificazione della Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA, corrispondente all'Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone non autosufficienti di cui all'art. 30, comma 1, lettera a) del DPCM 12 gennaio 2017 (nuovi LEA).

Strutture territoriali che erogano assistenza agli anziani con personale infermieristico aziendale (H12/H24) (assimilabili a RSA)		
	Denominazione Struttura	Numero posti
DISTRETTO 1	Struttura Protetta Saint-Pierre	25
DISTRETTO 2	Struttura Protetta per Anziani Gressan	43
	Struttura Socio-assistenziale Gignod	33
DISTRETTO 3	Struttura Protetta Pontey	42
DISTRETTO 4	Struttura Protetta Hone	36

Strutture non direttamente gestite per attività residenziali e semi-residenziali			
	Denominazione struttura	Tipo di assistenza erogata	Numero posti
DISTRETTO 1	SRD1.B "LA SVOLTA"	salute mentale e dipendenze patologiche	15
	SRP2.1 "MAISON MONT FALLERE"	psichiatrica	25
DISTRETTO 2	CASA DI RIPOSO AOSTA J.B. FESTAZ	anziani	70
	STRUTTURA PROTETTA REFUGE PERE LAURENT	anziani	95
	RSA AOSTA J.B. FESTAZ E UAP	disabili fisici	20
	NUCLEO ALZHEIMER J.B. FESTAZ. RES - NRTD	disabili psichici	10
	SRP3.1.A - SRP3.1.C ARC EN CIEL	psichiatrica	10
	SRP3.1.A "DI PONT SUAZ"	psichiatrica	6
	SRP3.1.C "ENSEMBLO"	salute mentale e dipendenze patologiche	7
	SRP3.2 "IL PONTE"	psichiatrica e dipendenze patologiche	20
	SSRP ARC EN CIEL	psichiatrica	11
DISTRETTO 3	SSRP LA RENETTA	psichiatrica	20
	SRP 1.1.A e SRP1.1.B LA LUMIERE	psichiatrica	30
	SRP3.1.A "MAISON BANCHET"	psichiatrica	8
DISTRETTO 4	NUCLEO ALZHEIMER DOMUS PACIS	disabili psichici	17
	SRP1.1.B SRP1.2.A SRP1.2.B SRP2.1 SRP3.2 "RESIDENZA DAHU"	psichiatrica	77

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO STS 11 Anno 2020	I dati sul numero di strutture a gestione diretta e convenzionate, sulla tipologia e il tipo di assistenza erogata sono coerenti con quelli esposti nel Modello STS 11.
MODELLO STS 24 Anno 2019	I dati sul numero di posti letto sono coerenti con quelli esposti nel Modello STS 24.

3.2 MEDICINA GENERALE

Numero di medici convenzionati, n. di aggregazioni e n. di medici coinvolti in ogni ambito territoriale

DISTRETTO/AMBITO TERRITORIALE	N. MMG	DI CUI AGGREGATI	N. AGGREGAZIONI
DISTRETTO 1			
Ambito Territoriale 1	6		
Ambito Territoriale 2	8	7	2
DISTRETTO 2			
Ambito Territoriale 1	3	0	0
Ambito Territoriale 2	41	27	5
DISTRETTO 3			
Ambito Territoriale unico	9	4	1
DISTRETTO 4			
Ambito Territoriale 1	2	2	1
Ambito Territoriale 2	6	5	1
Ambito Territoriale 3	3		
Ambito Territoriale 4	4		
TOTALE DISTRETTI	82		
* aggregati con colleghi dell'ambito territoriale 4			

Numero di pediatri convenzionati in ogni ambito territoriale, n. di aggregazioni e n. di medici coinvolti

DISTRETTO/AMBITO TERRITORIALE	N. PLS	DI CUI AGGREGATI	N. AGGREGAZIONI
DISTRETTO 1/2	10	9	2
DISTRETTO 3/4	4	3	1
TOTALE DISTRETTI	14		

Numero di accessi medici programmati a domicilio e in struttura

	ACCESSI
Domicilio	3949
Struttura	4302
Totale	8251

3.3 AMBULATORI DI MEDICINA DI ASSISTENZA PRIMARIA

L'attività degli ambulatori di Medicina di Assistenza Primaria – MAP – è stata pesantemente condizionata dall'emergenza COVID, che ha previsto la chiusura di tutti gli ambulatori territoriali e ospedalieri.

3.4 CONTINUITÀ ASSISTENZIALE: GUARDIA MEDICA

Attività anno 2020

SEDE	prestazioni presso l'ambulatorio	visite	totale	invii in Ospedale
------	----------------------------------	--------	--------	-------------------

	visita	solo prescrizione	solo terapia	consulenza telefonica	altro	domiciliari	visite + consulenze	con accomp	senza accomp
AOSTA	2042	1032	313	3558	7	942	145	176	6542
COGNE	216	16	16	80	2	135	19	5	431
ST. PIERRE	523	127	84	362	5	147	8	13	1032
MORGEX	652	122	76	390	1	178	21	26	1220
ANTEY	230	188	109	116	13	209	44	20	555
CHATILLON	982	660	384	679	11	482	26	72	2143
VERRES	561	195	33	290	90	474	38	72	2143
BRUSSON	955	102	30	174	3	349	41	29	1478
GABY	291	24	5	71	11	102	13	12	464
Totale	6.452	2.466	1.050	5.720	143	3.018	355	390	15.190

L'attività della Continuità Assistenziale ha risentito fortemente dell'impatto dovuto alla pandemia Covid, che ha comportato necessariamente una riduzione delle visite ambulatoriali e un notevole incremento delle comunicazioni telefoniche per il monitoraggio dei pazienti Covid positivi a domicilio.

3.5 ADI (Assistenza Domiciliare Integrata), ADI-CP (Assistenza Domiciliare Integrata – Cure Palliative), AID (Assistenza infermieristica Domiciliare) e prestazioni ambulatoriali

Nella tabella seguente si riportano i dati di attività effettuata da infermieri e assistenti sanitari per Distretto.

	Anno 2020		
	PRESTAZIONI AID	PRESTAZIONI ADI E ADI-CP	PRESTAZIONI AMBULATORIO
Distretto 1	3.119	1.904	1.190
Distretto 2	11.064	6.619	5.438
Distretto 3	4.604	5.838	3.850
Distretto 4	1.3365	11.253	4.465
Totale	32.152	25.614	14.943

PRESTAZIONI ADI ANNO 2020 - DETTAGLIO										
PRESTAZIONE	2020 Quantità					2019 Quantità				
	Totale	Distrett o 1	Distrett o 2	Distrett o 3	Distrett o 4	Totale	Distrett o 1	Distrett o 2	Distrett o 3	Distrett o 4
VISITA DOMICILIARE, TRASFERIMENTO COMPETENZE	10.015	371	1.787	2.708	5.149	9.838	833	2.062	3.378	3.565
MEDICAZIONI (COMPLESSE, SEMPLICE), BENDAGGI	5.597	90	936	1.598	2.973	5.562	298	1.699	1.725	1.840
GESTIONE NUTRIZIONE PARENTALE, GESTIONE CVC,	1.270	152	534	149	435	1.283	175	613	224	271

NUTRIZIONE ENTERALE (SNG PEG), CATETERISMO URINARIO, ALVO COMPRESSE LE ENTEROSTOMIE, VENTILAZIONE MECCANICA											
TERAPIE (INFUSIONALE SC E EV, INIETTIVE), PRELIEVO EMATICO	1.108	24	220	242	622	1.812	154	387	859	412	
SUPPORTO PSICOLOGICO EQUIPE-PAZIENTE-FAMIGLIA	616	9	511	9	87	216	28	172	16		
TRATTAMENTO DI RIEDUCAZIONE (MOTORIA, RESPIRATORIA, DEL LINGUAGGIO, DEI DISTURBI NEUROPSICOLOGICI)	259	14	86	8	151	333	72	93	15	153	
ALTRO	818	15	729	62	12	484	17	369	94	4	
TOTALE	19.683	675	4.803	4.776	9.429	19.528	1.577	5.395	6.311	6.245	

Di seguito sono evidenziate le prestazioni domiciliari erogate da Logopedisti e Fisioterapisti.

PRESTAZIONE		Anno 2020 Quantità									
		Totale		Distretto 1		Distretto 2		Distretto 3		Distretto 4	
		Dom	ADI	Dom	ADI	Dom	ADI	Dom	ADI	Dom	ADI
Servizio Logopedia	Trattamenti/counselling	422	350	69	53	79	130	195	32	79	135
	Riunioni	19		3		8		1		7	
Servizio Fisioterapia	Trattamenti/counselling	2899	703	298	53	1496	153	338	161	767	336
	Riunioni	33		0		9		14		10	

3.6 SERVIZI DI RIABILITAZIONE

Si riportano di seguito i dati di attività complessivi riferiti all'anno 2020:

Servizio di fisioterapia e neuropsicomotricità TOTALE	PRESTAZIONI DIRETTE									PRESTAZIONI INDIRETTE		TERAPIA FISICA	
	n° utenti	n. prestazioni Ambula	n. prestazioni Domici	tot. trattamenti. ADI	tot prestazioni. struttu	Tot prestazioni. scuola	n. prestazioni totali	tot. ore prestazione diretta	Counselling Ausili (*)	n. Prestazioni	tot. ore prestazioni	n. prestazioni	Tot. ore prestazioni

		torio	lio		ra								
Anziani	1.986	9.349	1.224	304	348	-	11.225	10.986	1.000	4.068	1.858	0	0
Adulti	1.018	10.069	421	198	64	-	10.752	9.300	126	1.995	1.237	5	2
Minori (c/o servizio adulti)	200	1.222	38	16	-	1	1.276	1.182	19	541	335	0	0
Minori (c/o servizio minori)	462	4.559	6	164	1	-	4.730	4.134	25	2.521	1.756	0	0
Totale	3.893	24.884	1.689	682	413	1	27.983	25.604	1.170	9.125	5.187	5	2

(*) il numero delle prestazioni corrisponde al numero di ore

Nella tabella seguente si riportano i dati in percentuale per Distretto:

Servizio di fisioterapia e neuropsicomotricità TOTALE	PRESTAZIONI DIRETTE									PRESTAZIONI INDIRETTE	
	n° utenti	n. prestazioni Ambulatorio	n. prestazioni Domicilio	tot. trattamenti ADI	tot prestazioni. struttura	Tot prestazioni. scuola	n. prestazioni totali	tot. ore prestazioni diretta	Counseling Ausili (*)	n. Prestazioni	tot. ore prestazioni
Distretto 1	18%	15%	7%	5%	1%	-	14%	14%	14%	14%	15%
Distretto 2	45%	49%	53%	22%	13%	-	49%	49%	50%	33%	33%
Distretto 3	16%	16%	7%	24%	8%	-	15%	15%	18%	22%	23%
Distretto 4	21%	20%	33%	49%	78%	-	22%	22%	18%	31%	29%

Considerazioni Dati Attività Servizi Di Ft/Tnpe Anno 2020

- In generale si registra una riduzione dell'attività diretta rispetto al 2019 del 24% e solo del 2% di quella indiretta che è comunque stata possibile grazie all'attività a distanza (sperimentazione di nuove piattaforme di teleconsulto in collaborazione con la SC. Sistemi Informativi e il gruppo privacy aziendale).
- L'attività diretta ha comunque registrato un aumento significativo delle prestazioni a DOMICILIO ed in STRUTTURA (+41% e + 34%).
- Tra le attività indirette merita attenzione l'aumento generalizzato dei colloqui con familiari e caregiver e del tempo dedicato alla compilazione della piattaforma ICF ICT Minori gestita in collaborazione con l'assessorato alla Pubblica Istruzione, per quanto riguarda il servizio dell'età evolutiva.

Servizi di logopedia

Si riportano di seguito i dati di attività complessivi riferiti all'anno 2020:

Servizio Logopedi a TOTALE	PRESTAZIONI DIRETTE									PRESTAZIONI INDIRETTE	
	n° utenti	n. prestazioni Ambulatorio	n. prestazioni Domicilio	tot. trattamenti ADI	tot prestazioni. struttura	Tot prestazioni. scuola	n. prestazioni totali	tot. ore prestazioni e diretta	Counseling Ausili (*)	n. Prestazioni	tot. ore prestazioni
Anziani	423	1.000	318	97	304	-	1.719	1.253	39	638	466
Adulti	182	1.130	32	104	44	-	1.310	1.234	24	478	315
Minori	1.361	11.712	72	149	-	18	11.951	9.955	18	4.848	3.698

Totale	1.966	13.842	422	350	348	18	14.980	12.442	81	5.964	4.480
--------	-------	--------	-----	-----	-----	----	--------	--------	----	-------	-------

Nella tabella seguente si riportano i dati in percentuale per Distretto:

Servizio Logopedici a TOTALE	PRESTAZIONI DIRETTE									PRESTAZIONI INDIRETTE	
	n° utenti	n. prestazioni Ambulatorio	n. prestazioni Domicilio	tot. trattamenti ADI	tot prestazioni i. struttura	Tot prestazioni i. scuola	n. prestazioni totali	tot. ore prestazione diretta	Counseling Ausili (*)	n. Prestazioni	tot. ore prestazioni
Distretto 1	22%	19%	16%	15%	17%	-	18%	17%	14%	21%	21%
Distretto 2	40%	46%	19%	37%	10%	83%	44%	46%	30%	39%	40%
Distretto 3	21%	18%	46%	9%	42%	11%	20%	19%	38%	23%	21%
Distretto 4	17%	17%	19%	39%	31%	6%	18%	18%	18%	17%	18%

Considerazioni DATI di ATTIVITA' Servizi di Logopedia Anno 2020:

- In generale si registra una riduzione dell'attività logopedica sia nelle prestazioni dirette (- 17%) che in quelle indirette, conseguente al periodo emergenziale che ha determinato diverse problematiche dovute a molteplici fattori tra cui la chiusura dei servizi nella I fase dell'emergenza, le aperture graduali delle sedi distrettuali, la sospensione delle attività scolastiche in presenza e la riorganizzazione delle attività di collaborazione con la scuola a distanza
- Per contro, si evidenzia, un incremento di tutte le attività che sono state determinanti, nel periodo di pandemia, in supporto/sostegno agli utenti o ai caregivers (colloqui con familiari, operatori strutture, ecc.) nonché nella compilazione della piattaforma ICF ICT Minori in collaborazione con la scuola per la realizzazione del Piano Educativo Individualizzato relativo agli alunni in situazione di disabilità. Questa attività è stata concentrata, principalmente, tra aprile e maggio ed è stata svolta in regime di lavoro agile ed è costituita specifica sperimentazione della Formazione sul campo organizzata all'inizio del 2020
- Le attività a distanza sono state effettuate grazie all'utilizzo delle piattaforme teleconsulto Paginemediche e Meet di cui alla IOP A 16.

3.7 ATTIVITÀ OSTETRICHE

L'attività delle ostetriche è riepilogata per Distretto nella tabella sottostante:

Prestazioni	Anno 2020	
	PRESTAZIONI OSTETRICHE	SCREENING
Distretto 1	2.505	942
Distretto 2	5.243	2.325
Distretto 3	1.696	931
Distretto 4	1.926	1.142
Totale	11.370	5.366

Si precisa che tutti i corsi di accompagnamento alla nascita sono stati sospesi e sostituiti con video tutorial e sono stati sospesi gli incontri educativi nelle scuole. Nell'anno 2020 i nuovi nati sono stati 766 di cui 34 non residenti in Valle, e pertanto non monitorati nel post partum nei consultori Distrettuali.

3.8 IMPIEGO DEL PERSONALE SANITARIO DELL'AREA TERRITORIALE DURANTE L'EMERGENZA

Tutto il personale infermieristico, ostetrico, assistenti sanitari e personale di supporto è stato attivamente coinvolto durante l'emergenza COVID.

Nel dettaglio il personale è stato presente:

- INFERMIERI 98% operativi
- ASSISTENTI SANITARI 92% operativi
- OSTETRICHE 100% operative
- OSS 100% operative. Nello specifico 2 OSS sono state temporaneamente mobilitate in Area Ospedaliera durante l'emergenza.
- AUSILIARI 100% operativi. Presenti 4 AUSS in Area Territoriale tutte reimpiegate in attività.

Tutto il personale ha operato con orari diversi dal proprio profilo, è stato presente 7 giorni su 7, festivi compresi, anche in sedi di servizio differenti da quelle di appartenenza e con una programmazione settimanale della turnistica spesso modificata con scarso preavviso.

Per la gestione delle nuove attività istituite e dei servizi potenziati, l'Area Territoriale è stata supportata da personale della Protezione Civile e della Croce Rossa, oltre che da 4 infermieri dell'Area ospedaliera e 2 assistenti sanitarie del Dipartimento di Prevenzione temporaneamente assegnati.

L'assistenza infermieristica domiciliare è stata potenziata in seguito alla sospensione dell'attività nei consultori dal 12 marzo ed alla riduzione dell'attività nei Poliambulatori dal 16 marzo.

Gli infermieri hanno effettuato quotidianamente triage telefonico, prima dell'accesso domiciliare, al fine di recarsi con i corretti DPI laddove i pazienti si trovavano in isolamento o erano COVID positivi. Hanno assistito al domicilio gli utenti in carico nei consultori delle Valli laterali e per quanto attiene i consultori distribuiti sulla dorsale orografica l'assistenza domiciliare è stata potenziata valutando la fragilità dell'utente che non poteva recarsi presso i quattro Poliambulatori. In questi ultimi sono stati sempre garantiti i prelievi bioumorali urgenti, le medicazioni complesse, le terapie non effettuabili al domicilio, la distribuzione del materiale per diabetici e l'erogazione dei farmaci ospedalieri.

Il personale infermieristico che lavorava presso i consultori è stato impiegato per potenziare l'assistenza domiciliare e i nuovi servizi USCA e l'effettuazione dei tamponi.

In tutte le strutture residenziali per anziani è stata garantita l'assistenza infermieristica quotidiana e nelle strutture di Verrès, Valtournenche, Pontey e Doues, dove erano presenti focolai COVID, l'assistenza è stata potenziata garantendo la presenza infermieristica H24.

I tamponi diagnostici – preventivi, 1° e 2° controllo guarigione – sono stati effettuati dalle assistenti sanitarie - che hanno sospeso l'attività di vaccinazione riavviata dall'8 maggio - e dal personale infermieristico. L'attività relativa ai tamponi prevede oltre all'esecuzione della prestazione un'attività di preparazione del campione, l'indagine epidemiologica e lo stoccaggio per l'invio dei campioni. A supporto di questa attività, presente 7 giorni su 7, che nel mese di aprile superava i 250 tamponi al giorno, sono state presenti:

- Ostetriche: predisposizione dei campioni e stoccaggio;
- OSS e ausiliarie: predisposizione e trasporto dei campioni.

Dal 13 aprile 2020 è stato attivato anche il servizio di Drive In che ha coinvolto i Volontari del Soccorso presenti quotidianamente con ambulanze che portavano il personale a domicilio dell'utente per l'effettuazione dei tamponi.

Di seguito il riepilogo dei tamponi eseguiti nel corso del 2020, suddivisi per tipologia:

Anno 2020	Tamponi Molecolari	Tamponi rapidi
marzo	1.234	

aprile	4.616	
maggio	5.777	
giugno	1.675	
luglio	1.636	
agosto	1.820	
settembre	2.686	
ottobre	7.738	3.352
novembre	6.825	532
dicembre	2.162	364
TOTALE	36.169	4.248

Il personale infermieristico si è occupato anche di garantire la rilevazione della temperatura corporea nelle tende di triage posizionate dalla Protezione Civile all'ingresso dei quattro Poliambulatori.

L'assistenza ostetrica alle donne in gravidanza, alle puerpere e al neonato è stata garantita ed è stata potenziata l'assistenza a domicilio per evitare di esporre a rischio la donna e il bambino facendoli accedere ai Poliambulatori. Sono stati effettuati i tamponi di screening a tutte le partorienti. A partire dall'8 maggio 2020 è stato avviato il recupero di tutti gli screening della cervice uterina che si è concluso entro il mese di giugno. L'attività delle assistenti sanitarie è stata orientata all'effettuazione dei tamponi e le vaccinazioni sono riprese, impiegando 7 AASS, a partire dall'8 maggio 2020.

Durante la terza fase caratterizzata dalla trasmissibilità sostenuta e diffusa del contagio da SARS-CoV-2, è stata necessaria, al fine di garantire i livelli di assistenza, la rimodulazione degli interventi sanitari a livello distrettuale, con parallelo incremento delle risorse disponibili per rafforzare la continuità e l'appropriatezza delle cure, accanto all'implementazione dei sistemi di accertamento diagnostico, di monitoraggio e sorveglianza della circolazione della SARS-CoV-2.

In particolare tutte le attività territoriali sono state mantenute, anche quelle infermieristiche, fisioterapiche e logopediche - in sede, a domicilio e in Microcomunità – psicologiche, di neuropsichiatria infantile, ostetriche, assistenti sanitarie ecc.

Per quanto riguarda le prestazioni medico specialistiche, sono sempre state mantenute quelle svolte da personale convenzionato SUMAI, gestito dall'Area Territoriale; mentre la disponibilità dei medici coinvolti nell'assistenza COVID in ambito ospedaliero ha condizionato l'attività degli ambulatori specialistici con personale ospedaliero (v. cardiologia o le chirurgie, ortopedia ecc.) e la Direzione Medica di Presidio potrà essere precisa sulle tempistiche di riavvio degli ambulatori sospesi.

Sono invece stati sempre attivi gli ambulatori dei PSLs e MMG che operano nelle nostre sedi distrettuali.

In questo periodo è stata mantenuta l'attività di effettuazione dei prelievi ematochimici e dei tamponi residenziali e domiciliari; il potenziamento dell'USCA; la sanitarizzazione delle Microcomunità in emergenza COVID; la gestione della struttura aziendale di Perloz e l'avvio di quella di Variney per i soggetti COVID positivi.

Gli sportelli amministrativi destinati ai CUP e alla scelta e revoca del medico, sono sempre rimasti aperti al pubblico.

3.9 SS Cure palliative e Hospice

Attività clinica

La SS Cure Palliative ha erogato attività clinica in differenti ambiti:

Degenza Hospice	2020	2019	2018
Letti	7	7	7

Pazienti dimessi	151	162	180
Giornate degenza	1947	2070	2278
Degenza media	12.9	12.8	12.6
% degenze ≤ 7 gg (atteso ≤20) ¹	41	49	48
% degenze ⚡ 30 gg (atteso ≤25) ¹	9	9	9
Lista attesa Hospice			
Pazienti in lista attesa nell'anno	48	71	78
Pazienti in lista effettivamente ricoverati: n° / %	29/60%	55/78%	58/74%
Giornate in lista attesa	213	227	239

Attività assistenza domiciliare	2020	2019	2018
Casi ADI-Cure Palliative	146 ² (109 nuovi +37 da anno prec)	150 ³ (114 nuovi +36 da anno prec)	124 ⁴ (109 nuovi +15)
Giornate ADI-CP	13159 ⁵	13846 ⁶	8453 ⁷
Visite medico CP per ADI-CP	806	998	707
Casi LILT	63 (52 nuovi+11)	64 (58 nuovi+8)	49 (35 nuovi+14)
Giornate LILT	4311	4073	2863
"Letti equivalenti" di CP domiciliari ⁸	48	47	31

Attività ambulatoriale e di consulenza	2020	2019	2018
Consulenze per ricoverati	219	311	347
Consulenze domiciliari episodiche	274	238	213
Visite ambulatoriali ⁹	47	187	173

Dato previsto da DMS n. 43, 2007

² di cui 15% pazienti NON oncologici

³ di cui 10% pazienti NON oncologici

⁴ di cui 10% per pazienti NON oncologici

⁵ di cui 34% per pazienti NON oncologici

⁶ di cui 24% per pazienti NON oncologici

⁷ di cui 11% per pazienti NON oncologici

⁸ n° di pazienti in assistenza domiciliare contemporaneamente (dato medio dell'anno).

⁹ ambulatorio attivo da 1/1 a 10/3 e da 22/9 a 27/10/2020.

Hospice

L'emergenza COVID ci ha coinvolto direttamente in modo parziale, cioè il personale non è stato distaccato ad altri servizi, l'Hospice è rimasto aperto e attivo e i suoi numeri complessivi sono solo in leggero calo rispetto a quelli del triennio di confronto. Tuttavia l'indice di occupazione ha oscillato in modo rilevante durante l'anno, in dipendenza dalla chiusura per COVID di attività ospedaliere tributarie principali delle afferenze dei malati in Hospice.

Attività ADI-CP e LILT

Il 2020 ha mantenuto l'attività territoriale come numero complessivo di casi e come giornate complessive di degenza. Si nota un netto e progressivo incremento delle giornate di assistenza per pazienti non oncologici, perché la durata dell'assistenza è molto più prolungata in questi casi. La contrazione di organico medico della SS Cure Palliative (periodi non brevi con soli 2 medici in servizio attivo) ha solo leggermente ridotto il numero di visite mediche effettuate rispetto all'anno scorso,

perché l'attività si è mantenuta con la parziale riconversione di ore da altre attività, più impattate dalle chiusure COVID e pertanto in parte disponibili. Inoltre le procedure di protezione richieste dalla prevenzione COVID hanno significativamente allungato i tempi operativi.

Consulenze

Le consulenze ospedaliere si sono ridotte a causa della riduzione della domanda, a sua volta dovuta alla riduzione dei ricoveri ordinari per pazienti non COVID per lunghi periodi dell'anno. Si può notare peraltro un parallelo incremento delle consulenze domiciliari.

Ambulatorio Cure palliative

E' stato chiuso per lunghi periodi a causa COVID l'Ambulatorio di Cure palliative, pertanto l'attività si è ridotta proporzionalmente (attività del solo trimestre inizio anno + 1 mese ad attività parziale tra settembre e ottobre).

3.10 SSD SerD

Nella fase di emergenza COVID, la SSD SerD ha proceduto ad attuare una riorganizzazione delle attività, nel rispetto delle disposizioni emanate mano a mano.

Nello specifico, è stato interrotto l'accesso diretto degli utenti all'interno degli ambulatori, tranne per quei casi ritenuti meritevoli di intervento sanitari urgente o di nuove accoglienze, dovute in prevalenza alla difficoltà di approvvigionamento di sostanze d'abuso da parte di tossicodipendenti non in carico al SerD.

E' stata interrotta l'attività correlata al programma PAID ed all'effettuazione di prelievi per esami per la ricerca delle droghe d'abuso, compresi quelli richiesti per finalità medico-legali.

E' stata garantita l'erogazione quotidiana dei farmaci e della somministrazione degli oppioidi sostitutivi, prolungando i periodi di affido in autogestione delle terapie, al fine di contenere la circolazione degli utenti sul territorio.

Sono state interrotte le azioni dirette di prevenzione già programmate in favore di Enti e Istituzioni, a loro volta chiusi per l'emergenza COVID.

Tutti gli utenti in carico hanno potuto continuare ad essere seguiti, garantendo loro il supporto anche tramite strumenti quali il telefono, l'uso di piattaforme online, ecc.

E' stata altresì assicurata la continuità terapeutica farmacologica e di supporto medico e psichiatrico agli utenti in regime di detenzione presso la Casa Circondariale o ai domiciliari.

In qualità di Direttore Sanitario della Casa Circondariale di Brissogne, il precedente Responsabile della SSD SerD, Dottor Paolo Micali Bellinghieri, ha strutturato ed attivato il "Piano di gestione dell'emergenza COVID-19 nel Sistema Penitenziario – Casa Circondariale di Brissogne".

Di seguito si forniscono i dati relativi a utenza e attività.

Pazienti trattati e prese in carico	anno 2020	anno 2019
Soggetti contattati dal servizio (*a)	1.572	1.742
Nuova utenza	167	296
Utenti in appoggio da altri SerD	45	56
Soggetti presi in carico (*b), di cui:	1.443	1.533
- per tossicodipendenza	559	562
- per alcoldipendenza	514	566
- per gioco d'azzardo patologico (GAP)	53	63
- per tabagismo (*c)	14	18

- per farmacodipendenza	15	17
- per altre dipendenze	22	16
- presi incarico per prevenzione	9	6
- seguiti in carcere	80	85
- segnalati art. 75 e 121 DPR 309/90	134	249
- segnalati da Commissione patenti	17	25
- inviati dal Medico del lavoro	11	10
- inviati dal Tribunale o dai Servizi sociali	63	64
- familiari/educatori presi in carico	59	139

Note:

(*a) I dati riportati si riferiscono esclusivamente alle cartelle aperte dal SerD ed agli accessi effettuati. Non sono conteggiati tutti i colloqui di informazione e/o consulenza con familiari/amici ai quali non è seguita una presa in carico del paziente. Inoltre non sono conteggiati gli incontri informativi/formativi rivolti alla popolazione generale o a target specifici (istituzioni scolastiche, associazioni...).

(*b) Il totale dei soggetti presi in carico può non coincidere con il totale delle singole tipologie di utenza in quanto alcuni utenti sono stati presi in carico per più tipologie.

(*c) Il totale dei soggetti presi in carico per tabagismo è sensibilmente diminuito in quanto tale trattamento è stato sospeso, in seguito alla riduzione delle risorse formate per tale problematica e per la mancanza di spazi adeguati.

Nuovi utenti Ser.D.

TIPOLOGIA	NUOVI UTENTI		
	M	F	TOTALE
UTENTI SEGNALATI DALLA PREFETTURA (ARTT. 75 E 121 DPR 309/90)	14	/	14
ALCOOLISMO (compreso Casa circondariale)	33	19	52
TOSSICODIPENDENZA (compreso Casa circondariale)	29	8	37
GIOCO D'AZZARDO (compreso Casa Circondariale)	6	/	6
ALTRO	6	2	8
TOTALE	88	29	117

Utenti suddivisi per età, sesso e relativo peso percentuale

Fascia di età	M	F	Totale	incidenza %
				fascia di età
0-15	1	0	1	0,07%
16-19	25	7	32	2,22%
20-24	49	16	65	4,50%
25-29	87	25	112	7,76%
30-39	214	55	269	18,64%
40-49	290	80	370	25,64%
50-59	290	96	386	26,75%
>=60	137	71	208	14,41%
TOTALE	1.093	350	1.443	100,00%

Dati di attività

Tipo attività	anno 2020	anno 2019
Prestazioni ambulatoriali	43.869	43.567
Consulenze per pazienti ricoverati (DO)	68	66
Totale	43.937	43.633

L'aumento delle prestazioni ambulatoriali, quindi dirette all'utenza, può essere legata al fatto che l'attività di alcuni operatori è stata maggiormente incentrata sull'azione clinico-assistenziale rispetto alle attività di prevenzione, che hanno subito un arresto.

3.11 SSD Psicologia

L'attività istituzionale della SSD Psicologia ha subito necessariamente, nel corso del 2020, una diversa distribuzione delle risorse impegnate, anche a seguito dell'attivazione di un servizio dedicato alle richieste nate dalla situazione di emergenza.

Gli operatori hanno garantito la prosecuzione della maggior parte delle terapie in corso, utilizzando strumenti alternativi al colloquio vis à vis: telefono, skipe, ecc.

Di seguito si forniscono i dati di attività.

PRESTAZIONE	2020 n. prestazioni	2019 n. prestazioni	prestazioni <> %
Colloquio psicologico clinico	5.832	6.776	-13,93
Psicoterapia individuale	2.946	3.370	-12,58
RIUNIONE CON LA RETE DEI SERVIZI (TERRITORIO)	2.240	2.295	-2,40
Psicoterapia familiare	2.178	2.409	-9,59
COLLOQUIO PSICOLOGICO EMERGENZA COVID 19	966		100,00
RAPPORTI EPIDEMIOLOGICI / RELAZIONI SCIENTIFICHE	877	1.135	-22,73
Visita generale	817	882	-7,37
Piano educativo individualizzato - PEI	380	493	-22,92
INFORMAZIONE / CONSULENZA / EDUCAZIONE SANITARIA DI GRUPPO	261	69	278,26
SCORING PSICOLOGIA	144	206	-30,10
Somministr. di test di deterioramento o sviluppo intellettivo m.d.b., moda, wais, stanford binet	100	171	-41,52
Psicoterapia di gruppo	28	94	-70,21
Altro	104	208	-50,00
Totale	16.873	18.108	-6,82

4. L'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA - AREA OSPEDALIERA

4.1 Attività ospedaliera – posti letto

L'Azienda USL Valle d'Aosta svolge l'attività di assistenza ospedaliera tramite un Presidio a gestione diretta, l'Ospedale "Umberto Parini", ed una Clinica convenzionata denominata "Istituto Clinico Valle d'Aosta" gestita dall'ISAV.

L'Ospedale "Umberto Parini" opera attraverso tre sedi: la sede di Viale Ginevra, la sede del Beauregard, e la sede "Ex maternità" di Via St. Martin de Corléans.

Al 1° gennaio 2020, i posti letto dell'Ospedale "Umberto Parini" risultano così distribuiti:

Posti Letto PARINI							
Codice disciplina	Descrizione disciplina	ordinari acuti	DH	DS	ordinari post acuti	tecnici	detenuti
0801	Cardiologia	19	1				
0901	Chirurgia generale	28		1			
0912	Chirurgia Bariatrica e Metabolica	2					
0913	Chirurgia Urgenza	8					
1301	Chirurgia toracica	9		1			
1401	Chirurgia vascolare	13		1			
2107	Geriatria	27	1				
2401	Malattie infettive e tropicali	16	1				
2601	Medicina generale	51	2				
2901	Nefrologia	6	1				
3001	Neurochirurgia	4		1			
3101	Nido					21	
3201	Neurologia	10	1				
3401	Oculistica	1		1			
3601	Ortopedia e traumatologia	26		1			
3701	Ostetricia e Ginecologia	28		4			
3801	Otorinolaringoiatria	8		1			
3901	Pediatria	10	2				
4001	Psichiatria	14	1				
4301	Urologia	21		1			
4901	Rianimazione	10					
5001	Unità coronarica	5					
5101	MUA	4					
5629	Geriatria Riabilitazione				14		
5801	Gastroenterologia	10	1				
6001	Geriatria Lungodegenti				16		
6201	Neonatologia	4					
6401	Oncologia	12	12				
6801	Pneumologia	8	1				
9601	Terapia del dolore		2				
9702	Detenuti						1
	TOTALI	354	26	12	30	21	1

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO HSP 11 Anno 2020	I dati sul numero di strutture a gestione diretta sono coerenti con quelli esposti nel Modello HSP 11.
MODELLO HSP 12 Anno 2020	I dati sul numero di posti letto sono coerenti con quelli esposti nel Modello HSP 12.

Al 1° gennaio 2020, i posti letto dell'ISAV risultano così distribuiti:

Posti Letto ISAV							
Codice disciplina	Descrizione disciplina	accreditati		convenzionati		per residenti VdA	
		ordinari	DS	ordinari	DS	ordinari	DS
3601	Ortopedia e traumatologia	10	2	10	2	8	2
5601	Recupero e riabilitazione funzionale	64		53		38	
	TOTALI	74	2	63	2	46	2

Sono presenti inoltre 4 posti letto non accreditati riferiti alla disciplina 3601 - Ortopedia e Traumatologia.

Dichiarazione sulla coerenza dei dati esposti con i modelli ministeriali di rilevazione flussi:

MODELLO HSP 11 Anno 2020	I dati sul numero di strutture a gestione indiretta sono coerenti con quelli esposti nel Modello HSP 11.
MODELLO HSP 13 Anno 2020	I dati sul numero di posti letto sono coerenti con quelli esposti nel Modello HSP 13.

Presso l'Ospedale Parini, a partire dal 5 marzo i posti letto iniziano a subire variazioni per far fronte all'emergenza COVID.

Vengono creati mano a mano i reparti COVID fino ad arrivare, a fine marzo, a 142 posti letto dedicati, tutti afferenti al Dipartimento delle discipline mediche, oltre a 35 posti letto COVID in intensiva.

Da metà giugno i PL vengono riassegnati alle Strutture, mantenendo esclusivamente 5 PL in Rianimazione e parte dei PL di Malattie Infettive dedicati a pazienti COVID.

Con la seconda emergenza, a partire dal 13 ottobre 2020, sono nuovamente assegnati mano a mano a reparti COVID i Posti Letto di Neurologia, Gastroenterologia, Pneumologia, Chirurgia generale, Ortopedia, Oncologia-Nefrologia e DH Oncologia, fino ad un massimo di 137 PL.

La Rianimazione dedica fino a 32 PL a pazienti COVID.

Presso l'ISAV l'ala dedicata all'Ortopedia è stata convertita in area Covid con 35 PL dal 1° aprile al 31 maggio. Nel mese di Giugno e fino al mese di Settembre l'ISAV riprende l'attività ordinaria di Ortopedia e Recupero e Rieducazione Funzionale, mettendo a disposizione, su richiesta dell'Azienda, posti letto per pazienti lungodegenti.

Con la seconda emergenza l'ISAV dedica 35 PL a pazienti Covid positivi in fase di miglioramento e in corso di guarigione. Nei mesi di novembre e dicembre l'ISAV sospende l'attività istituzionale per dedicare 60 PL a pazienti COVID positivi.

Al 31 dicembre 2020, la situazione risulta la seguente:

Posti Letto PARINI							
Codice disciplina	Descrizione disciplina	ordinari acuti	DH	DS	ordinari post acuti	tecnici	detenuti
0801	Cardiologia	14	2				
0901	Chirurgia generale	16		1			
1301	Chirurgia toracica	3		1			
1401	Chirurgia vascolare	3		1			
2107	Geriatria	19	1				
2401	Malattie infettive e tropicali	11	1				
2601	Medicina generale	39	2				
2901	Nefrologia	4	1				
3001	Neurochirurgia	1		1			
3101	Nido					21	
3201	Neurologia	12	1				
3401	Oculistica (*)	0		0			
3601	Ortopedia e traumatologia	22		1			
3701	Ostetricia e Ginecologia	30		4			
3801	Otorinolaringoiatria	4		1			
3901	Pediatria	13	2				
4001	Psichiatria	15	0				
4301	Urologia	10		1			
4901	Rianimazione (***)	20					
5001	Unità coronarica	5					
5101	MUA	10					
5629	Riabilitazione medica	20					
5801	Gastroenterologia	6	1				
6201	Neonatologia	11					
6401	Oncologia	8	12				
6801	Pneumologia (**)	102	1				
9601	Terapia del dolore		2				
9702	Detenuti						1
	TOTALI	398	26	11	0	21	1

(*) I PL della SC Oculistica sono stati impegnati durante l'emergenza come posti letto per i casi sospetti Covid di Ostetricia e Pediatria: la struttura ha quindi utilizzato a seconda della necessità alcuni posti letto di Chirurgia Vascolare, Otorinolaringoiatria e Riabilitazione Medica.

(**) sono conteggiati tutti i PL (sia In Pneumo che COVID, COMPRESI I Covid Ospedale da campo)

(***) 10PL Ria Covid e 10 PL RIA NO COVID

Posti Letto ISAV		
Codice	Descrizione disciplina	PL Ordinari

disciplina		
3601	Ortopedia e traumatologia	0
5601	Recupero e riabilitazione funzionale	0
2001	Immunologia (da Aprile 2020)	60
6001	Geriatría Lungodegenza	0
	TOTALI	60

4.2. Pronto Soccorso e OBI

I punti di Pronto Soccorso ospedalieri sono: il Pronto Soccorso generale, afferente al MCUA, quello pediatrico, quello ostetrico/ginecologico e quello oculistico.

a. Accessi Pronto Soccorso

Nell'anno 2020 si è assistito ad una forte riduzione degli accessi nei Pronto Soccorso dovuta alle fasi di emergenza COVID. Si sono registrati complessivamente 37.020 accessi, con una riduzione rispetto al 2019 pari al 28,3%.

In particolare i codici bianchi e gli accessi codificati come "non definito" hanno subito una contrazione del 46-50%.

E' però da sottolineare come anche gli accessi con livelli di priorità elevati sono diminuiti.

Questi dati possono essere indice di una "paura" di accedere all'Ospedale per il rischio di contagio, anche in presenza di sintomatologie importanti.

numero di accessi complessivi in PS (MCUA, OCL, OST/GIN, PED)					
Livello priorità	anno 2020		anno 2019		scostamento % 2020 vs 2019
	v.a.	%	v.a.	%	
rosso	315	0,9	375	0,7	-16,0
giallo	3.447	9,3	3.889	7,5	-11,4
verde	22.063	59,6	26.385	51,1	-16,4
bianco	10.814	29,2	20.204	39,1	-46,5
non definito (*)	381	1,0	766	1,5	-50,3
TOT	37.020		51.619		-28,3

(*) identifica di massima un iter diagnostico parziale

b. Ricoveri da Pronto Soccorso

Come si evince dai dati sotto riportati, nel 1° semestre 2020 il trend degli accessi a Pronto Soccorso seguiti da ricovero si è invertito rispetto agli anni precedenti, in cui si era assistito ad una progressiva diminuzione del ricorso in particolare al ricovero presso i reparti di degenza in favore delle dimissioni a domicilio.

Tale fenomeno è presumibilmente dovuto al maggior grado di complessità e gravità clinica degli accessi.

	anno 2020	anno 2019
TOTALE ACCESSI	37.020	51.619
di cui ricoverati in OBI	3,1%	2,9%
di cui ricoverati in reparti di degenza	16,7%	12,6%

c. OBI –principali MDC

A seguire alcuni dati relativi agli MDC più frequenti (Categorie Diagnostiche Maggiori) riscontrati nelle dimissioni dalle OBI.

Al fine di rappresentare la funzione delle diverse OBI, i dati sono disaggregati per MCUA, Ostetricia/Ginecologia e Pediatria.

MCUA.

Il 54% delle dimissioni rientrano nel MDC 5 – Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio, dove i DRG prevalenti sono il 143 "Dolore toracico" ed il 142 "Sincope e collasso senza CC".

Un ulteriore 17% è rappresentato dagli MDC 1 – Malattie e disturbi del sistema nervoso, e dal MDC 21– Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci.

OSTETRICIA/GINECOLOGIA.

Il 63% delle dimissioni rientrano nel MDC 14 – Gravidanza, parto e puerperio.

Un ulteriore 19% è rappresentato dal MDC 13 – Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile.

PEDIATRIA.

Oltre il 71% delle dimissioni rientrano in:

- MDC 1 – Malattie e disturbi del sistema nervoso (*),
- MDC 4 – Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio,
- MDC 6 – Malattie e disturbi dell'apparato digerente
- MDC 10 – Malattie e disturbi endocrini, nutrizionali e metabolici

(*) Sono prevalenti i DRG 33 "Commozione cerebrale, età < 18 anni" e 26 "Convulsioni e cefalea, età < 18 anni".

4.3 Ricoveri ordinari per acuti

a. Indicatori sanitari

Indicatori presi a riferimento:

- ✚ PL medi: media dei PL nell'anno (i PL medi possono non coincidere con i PL da modello HSP 12, in quanto per il calcolo degli indicatori si tiene conto di tutte le variazioni intervenute nel corso dell'anno, anche temporanee)
- ✚ Dimessi: numero di dimessi nell'anno
- ✚ Giornate di degenza: numero delle giornate di degenza da sistema DRG
- ✚ Degenza media: giornate di degenza / numero dimessi
- ✚ Tasso occupazione PL %: $\text{gg. di degenza} / (\text{PL} * \text{gg. del periodo di riferimento}) * 100$. Rappresenta la quota parte di PL mediamente occupati in valore percentuale
- ✚ Peso medio DRG: $\text{punti DRG} / \text{numero dimessi (da sistema DRG)}$
- ✚ Fatturato: valorizzazione economica da sistema DRG

Si precisa che per le SS UTIC, SC Anestesia e Rianimazione e SC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e Urgenza sono stati utilizzati gli indicatori sanitari standard.

DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE CHIRURGICHE

S.C. CHIRURGIA GENERALE				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	21,2	35,5	-40,3	-14,3
Dimessi	817	1.312	-37,7	-495
Giornate di degenza	7.761	11.152	-30,4	-3.391
Degenza Media	9,50	8,50		1,00
Tasso occupazione PL %	100,0	86,1		14,0
Peso Medio DRG	1,27	1,22		0,05
Fatturato	3.416.762	5.253.026	-35,0	-1.836.264

S.C. CHIRURGIA TORACICA, SENOLOGICA E ENDOCRINOLOGICA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	7,1	9,0	-21,1	-1,9
Dimessi	342	481	-28,9	-139
Giornate di degenza	2.058	2.774	-25,8	-716
Degenza Media	6,02	5,77		0,25
Tasso occupazione PL %	79,2	84,4		-5,2
Peso Medio DRG	1,28	1,22		0,06
Fatturato	1.292.263	1.819.484	-29,0	-527.221

S.C. CHIRURGIA VASCOLARE, ENDOVASCOLARE E ANGIOLOGIA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	10,3	13,0	-20,8	-2,7
Dimessi	353	518	-31,9	-165
Giornate di degenza	1.845	3.043	-39,4	-1.198
Degenza Media	5,23	5,87		-0,64
Tasso occupazione PL %	48,9	64,1		-15,2
Peso Medio DRG	1,99	1,91		0,08
Fatturato	2.096.786	2.982.255	-29,7	-885.469

S.C. OCULISTICA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	1,0	1,0	0,0	0,0
Dimessi	209	209	0,00	0
Giornate di degenza	208	213	-2,35	-5
Degenza Media	1,00	1,02		-0,02
Tasso occupazione PL %	56,8	58,4		-1,5
Peso Medio DRG	0,84	0,84		0,00
Fatturato	316.704	318.667	-0,62	-1.963

S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	19,2	26,3	-27,0	-7,1

Dimessi	805	1.020	-21,1	-215
Giornate di degenza	5.568	6.848	-18,7	-1.280
Degenza Media	6,92	6,71		0,21
Tasso occupazione PL %	79,2	71,3		7,9
Peso Medio DRG	1,30	1,29		0,01
Fatturato	3.609.208	4.578.722	-21,2	-969.514

S.C. OTORINOLARINGOIATRIA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	6,5	8,0	-18,8	-1,5
Dimessi	430	547	-21,4	-117
Giornate di degenza	1.568	1.762	-11,0	-194
Degenza Media	3,65	3,22		0,43
Tasso occupazione PL %	65,9	60,3		5,6
Peso Medio DRG	0,87	0,86		0,01
Fatturato	792.622	1.027.328	-22,8	-234.706

S.C. UROLOGIA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	13,6	21,3	-36,2	-7,7
Dimessi	644	1.067	-39,6	-423
Giornate di degenza	3.562	5.650	-37,0	-2.088
Degenza Media	5,53	5,30		0,24
Tasso occupazione PL %	71,6	72,7		-1,1
Peso Medio DRG	0,94	0,94		-0,01
Fatturato	1.959.328	3.206.393	-38,89%	-1.247.065

S.S.D. GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	7,8	10,0	-22,0	-2,2
Dimessi	328	396	-17,2	-68
Giornate di degenza	3.194	3.849	-17,0	-655
Degenza Media	9,74	9,72		0,02
Tasso occupazione PL %	111,9	105,5		6,4
Peso Medio DRG	1,14	1,11		0,03
Fatturato	1.166.751	1.360.257	-14,2	-193.506

S.S.D. NEUROCHIRURGIA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	2,9	3,2	-9,4	-0,3

Dimessi	90	125	-28,0	-35
Giornate di degenza	738	875	-15,7	-137
Degenza Media	8,20	7,00		1,20
Tasso occupazione PL %	69,5	74,9		-5,4
Peso Medio DRG	2,19	2,50		-0,32
Fatturato	700.372	1.135.949	-38,3	-435.577

DIPARTIMENTO DELLE DISCIPLINE MEDICHE

S.C. CARDIOLOGIA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	18,4	23,3	-21,0	-4,9
Dimessi	922	997	-7,5	-75
Giornate di degenza	7.217	7.749	-6,9	-532
Degenza Media	7,83	7,77		0,06
Tasso occupazione PL %	107,2	91,1		16,0
Peso Medio DRG	1,63	1,59		0,04
Fatturato	5.292.312	5.601.328	-5,5	-309.016

S.S. UTIC – indicatori sanitari standard				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	5,0	5,0	0,0	0,0
Dimessi	31	36	-13,9	-5
totale usciti	366	391		
Giornate di degenza	1.175	1.193	-1,5	-18
Degenza Media	3,21	3,05		0,16
Tasso occupazione PL %	64,2	65,4		-1,2
Peso Medio DRG	1,77	1,44		0,33
Fatturato	184.615	131.931	39,9	52.684

S.C. GERIATRIA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	17,7	19,3	-8,3	-1,6
Dimessi	669	915	-26,9	-246
Giornate di degenza	8.452	8.162	3,6	290
Degenza Media	12,63	8,92		3,71
Tasso occupazione PL %	130,5	115,9		14,6
Peso Medio DRG	1,11	1,11		0,01
Fatturato	2.428.763	3.127.119	-22,3	-698.356

S.C. MEDICINA INTERNA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi (*)	84,1	59,0	42,5	25,1
Dimessi	1.669	1.714	-2,6	-45
Giornate di degenza	21.737	21.502	1,1	235
Degenza Media	13,02	12,54		0,48

Tasso occupazione PL %	70,6	99,8		-29,2
Peso Medio DRG	1,24	1,19		0,05
Fatturato	6.823.751	6.743.188	1,2	80.563

(*) il dato comprende i PL medi dell'anno 2020 non COVID della Medicina Interna pari a 40,8 sia i PL medi Covid pari a 42,28 (solo per periodo gennaio - giugno 2020) in quanto in quel periodo le SDO erano chiuse dalla Medicina

S.C. NEFROLOGIA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	4,9	6,0	-18,3	-1,1
Dimessi	173	211	-18,0	-38
Giornate di degenza	1.754	2.278	-23,0	-524
Degenza Media	10,14	10,80		-0,66
Tasso occupazione PL %	97,8	104,0		-6,2
Peso Medio DRG	1,43	1,37		0,05
Fatturato	819.505	958.635	-14,5	-139.130

S.C. NEUROLOGIA E STROKE UNIT				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	11,4	16,8	-32,1	-5,4
Dimessi	360	564	-36,2	-204
Giornate di degenza	4.145	5.520	-24,9	-1.375
Degenza Media	11,51	9,79		1,73
Tasso occupazione PL %	99,3	90,0		9,3
Peso Medio DRG	1,30	1,12		0,18
Fatturato	1.576.970	2.025.850	-22,2	-448.880

S.C. ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA ONCOLOGICA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	9,9	12,0	-17,5	-2,1
Dimessi	295	342	-13,7	-47
Giornate di degenza	3.978	4.458	-10,8	-480
Degenza Media	13,48	13,04		0,45
Tasso occupazione PL %	109,8	101,8		8,0
Peso Medio DRG	1,62	1,50		0,12
Fatturato	1.569.729	1.648.225	-4,8	-78.496

S.S.D. PNEUMOLOGIA E RIABILITAZIONE RESPIRATORIA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi (*)	58,0	8,3	598,8	49,7
Dimessi	684	131	422,1	553
Giornate di degenza	10.074	3.475	189,9	6.599
Degenza Media	14,73	26,53		-11,80
Tasso occupazione PL %	47,5	114,7		-67,2

Peso Medio DRG	1,21	2,34		-1,13
Fatturato	3.127.856	1.133.700	175,9	1.994.156

(*) il dato comprende i PL medi dell'anno 2020 non COVID della Pneumologia pari a 8,8 sia i PL medi Covid pari a 49,2 (solo per periodo luglio - dicembre 2020) in quanto in quel periodo le SDO erano chiuse dalla Pneumologia

DIPARTIMENTO EMERGENZA, RIANIMAZIONE, ANESTESIA

S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	22,2	10,0	121,7	12,2
Dimessi	161	120	34,2	41
Totale usciti	490	473	3,6	17
Giornate di degenza	3.654	2.796	30,7	858
Degenza Media	7,46	5,91		1,55
Tasso occupazione PL %	45,0	76,6		-31,6
Peso Medio DRG	3,32	3,01		0,31
Fatturato	1.911.084	1.228.391	55,6	682.693

S.C. MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA (MCUA) E EMERGENZA TERRITORIALE				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	6,3	4,0	57,5	2,3
Dimessi	117	157	-25,5	-40
Totale usciti	557	613	-9,1	-56
Giornate di degenza	1.215	1.148	5,8	67
Degenza Media	2,18	1,87		0,31
Tasso occupazione PL %	52,7	78,6		-25,9
Peso Medio DRG	1,19	1,12		0,07
Fatturato	220.084	244.628	-10,0	-24.544

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

S.C. OSTETRICIA GINECOLOGIA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	29,7	24,1	23,2	5,6
Dimessi	1.107	1.170	-5,4	-63
Giornate di degenza	3.583	4.445	-19,4	-862
Degenza Media	3,24	3,80		-0,56
Tasso occupazione PL %	33,0	50,5		-17,6
Peso Medio DRG	0,59	0,59		0,00
Fatturato	1.725.005	1.966.362	-12,3	-241.357

S.C. PEDIATRIA E NEONATOLOGIA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	14,0	14,0	0,0	0,0
Dimessi	300	345	-13,0	-45
Giornate di degenza	2.056	2.089	-1,6	-33
Degenza Media	6,85	6,06		0,80
Tasso occupazione PL %	40,1	40,9		-0,8
Peso Medio DRG	0,94	0,97		-0,03
Fatturato	1.012.011	1.143.806	-11,5	-131.795

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

S.C. PSICHIATRIA				
INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	Δ %	Δ v.a.
PL medi	15,0	14,0	7,1	1,0
Dimessi	341	377	-9,5	-36
Giornate di degenza	3.737	4.089	-8,6	-352
Degenza Media	10,96	10,85		0,11
Tasso occupazione PL %	68,1	80,0		-12,0
Peso Medio DRG	0,71	0,71		0,01
Fatturato	629.058	709.606	-11,4	-80.548

b. DRGs più frequenti

I DRGs trattati in regime di ricovero ordinario per acuti più frequenti sono riportati nella tabella a seguire, e rappresentano circa il 50% dell'attività.

Codice DRG	DRG - descrizione	2020 Dimessi	% cumulata
421	Malattie di origine virale, età > 17 anni	554	5,11
87	Edema polmonare e insufficienza respiratoria	546	10,14
373	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	502	14,77
127	Insufficienza cardiaca e shock	254	17,11
371	Parto cesareo senza CC	224	19,18
576	Setticemia senza ventilazione meccanica >= 96 ore, età > 17 anni	219	21,19
430	Psicosi	210	23,13
311	Interventi per via transuretrale senza CC	205	25,02
42	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	202	26,88

79	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni con CC	200	28,73
557	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato con diagnosi cardiovascolare maggiore	195	30,52
554	Altri interventi vascolari con CC senza diagnosi cardiovascolare maggiore	169	32,08
558	Interventi sul sistema cardiovascolare per via percutanea con stent medicato senza diagnosi cardiovascolare maggiore	166	33,61
316	Insufficienza renale	145	34,95
544	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	143	36,27
14	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	139	37,55
89	Polmonite semplice e pleurite, età > 17 anni con CC	136	38,80
80	Infezioni e infiammazioni respiratorie, età > 17 anni senza CC	131	40,01
211	Interventi su anca e femore, eccetto articolazioni maggiori, età > 17 anni senza CC	124	41,15
125	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	118	42,24
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	98	43,15
552	Altro impianto di pacemaker cardiaco permanente senza diagnosi cardiovascolare maggiore	96	44,03
219	Interventi su arto inferiore e omero eccetto anca, piede e femore, età > 17 anni senza CC	95	44,91
16	Malattie cerebrovascolari aspecifiche con CC	85	45,69
494	Colecistectomia laparoscopica senza esplorazione del dotto biliare comune senza CC	85	46,47
337	Prostatectomia transuretrale senza CC	83	47,24
202	Cirrosi e epatite alcolica	82	47,99
12	Malattie degenerative del sistema nervoso	80	48,73
124	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi complicata	80	49,47
82	Neoplasie dell'apparato respiratorio	78	50,19
	altri DRGs	5.403	49,81
	Totale	10.847	100,00

4.4 Ricoveri in Day Hospital / Day Surgery

Nell'anno 2020 i cicli di Day Hospital / Day Surgery sono stati complessivamente 2.878 ed hanno comportato 11.681 accessi.

Nella prima fase dell'emergenza, la gestione dell'attività di Day Hospital si è caratterizzata per una contrazione dei volumi e dei posti letto, legata all'esigenza di utilizzare i posti letto disponibili per i ricoveri ordinari.

Il Day Hospital Multidisciplinare, nella prima fase dell'emergenza così come negli ultimi mesi del 2020, ha ospitato 11 posti letto del DH Oncologico, avendo quest'ultimo accolto nel frattempo la Pneumologia e successivamente un reparto Covid. Durante i due picchi epidemici il DHMD ha sempre garantito le attività non procrastinabili, seppure con un numero ridotto di posti (rispettivamente 8 in primavera e 6 in autunno). Le attività di DH si sono normalizzate a partire dall'estate, mantenendo comunque una flessibilità sull'uso dei PL a seconda delle necessità del momento.

Il posto letto della Cardiologia è invece stato dedicato ai ricoveri ordinari fino a fine anno, mentre quello della Geriatria, pur rimanendo chiuso agli utenti esterni è stato impiegato per trasfusioni a pazienti già presi in carico.

I 2 Posti Letto presenti all'ISAV non sono stati utilizzati, ad eccezione dei mesi estivi.

a. Indicatori sanitari

Gli indicatori sotto riportati sono stati quindi calcolati sulla base dei posti letto medi del periodo.

INDICATORE	ANNO 2020			ANNO 2019			scostamento % 2020 vs 2019 (totali)
	pubblico	privato	totale	pubblico	privato	totale	
PL medi	31,69	0,5	32,19	39	2	41	-21,5%
Cicli	2.878	14	2.892	5.157	19	5.176	-44,1%
Accessi	11.681	14	11.695	16.765	19	16.784	-30,3%
Tasso occupazione PL %	100,7	7,7	99,3	117,5	2,6	111,8	-11,3%
Peso Medio	0,89	0,89	0,89	0,91	0,84	0,91	-1,8%
Fatturato	5.564.779	20.274	5.585.053	9.290.940	26.405	9.317.345	-40,1%

b. DRGs più frequenti

Ferma restando la riduzione dell'attività di Day Hospital / Day Surgery, di seguito si fornisce il dato relativo ai DRGs più frequenti.

Si fa rilevare come i DRGs 359 e 365, che rappresentano ben 493 cicli, sono quasi interamente prodotti dal Centro di Procreazione Medica Assistita della SC Ostetricia.

Il DRG 461 è prodotto dalla SSD Terapia del Dolore.

cod. DRG	Descrizione DRG	Anno 2020 Dimessi	Anno 2019 Dimessi	Dimessi <>%	Anno 2020 Accessi	Anno 2019 Accessi	Accessi <>%
410	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	544	571	-4,73	7.090	8.508	-16,67
359	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	310	416	-25,48	310	416	-25,48
243	Affezioni mediche del dorso	215	375	-42,67	215	443	-51,47
365	Altri interventi sull'apparato riproduttivo femminile	183	300	-39,00	183	300	-39,00
461	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	138	305	-54,75	138	305	-54,75
381	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	92	139	-33,81	92	139	-33,81
40	Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, età > 17 anni	82	140	-41,43	82	140	-41,43
270	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	71	141	-49,65	71	141	-49,65
119	Legatura e stripping di vene	59	191	-69,11	59	191	-69,11
139	Aritmia e alterazioni della conduzione cardiaca senza CC	42	47	-10,64	42	47	-10,64
266	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	41	190	-78,42	41	190	-78,42
	Altri DRGs	1.115	2.361	-52,77	3.372	5.964	-43,46
	Totale	2.892	5.176	-44,13	11.695	16.784	-30,32

Non vengono forniti i dati e gli indicatori per singola Struttura in quanto poco significativi, tenuto conto della contrazione dell'attività.

4.5 Ricoveri post acuti. Indicatori sanitari lungodegenza e riabilitazione

I ricoveri per post acuti hanno risentito della chiusura delle Geriatriche Lungodegenza e Riabilitazione dell’Ospedale Parini a partire dal 25 marzo 2020. Dal 14 settembre è stato istituito il reparto di Riabilitazione Medica, che conta 20 posti letto dedicati alla geriatria riabilitativa. I pazienti lungodegenti vengono invece presi in carico dalle RSA o da Isav.

Nella tabella sottostante si riportano gli indicatori da sistema DRG suddivisi per “reparto”.

INDICATORE	Anno 2020				
	Ger.Riabilitativa	Ger.Lungodegenza	ISAV Riabilitazione	ISAV Lungodegenza	Totale
PL medi (**)	9,1	3,7	38,7	7,5	58,9
Dimessi	105	55	503	47	710
Giornate di degenza	2.158	1.414	8.368	1.091	13.031
Degenza Media	20,55	25,71	16,64	23,21	21,53
Tasso occupazione PL %	65,1	105,3	59,1	39,7	60
Peso Medio DRG	1,00	1,09	0,68	(*)	0,92
Fatturato	545.673	351.893	2.000.526	290.255	3.188.346
(*) dato non disponibile in quanto i ricoveri sono valorizzati tramite MDC e non DRG					
(**) Da giugno a ottobre ISAV non ha messo a disposizione un numero definito di PL ma ha dato disponibilità ad occuparli a seconda delle richieste dell’Azienda. Per questi mesi sono stati considerati 10 PL anziché 20, in ragione del numero inferiore di ricoverati.					

Confronto anno 2020 vs anno 2019

INDICATORE	Anno 2020	Anno 2019	scostamento
PL medi	58,93	83,00	-24,07
Dimessi	710	1.157	-447
Giornate di degenza	13.031	24.310	-11.279
Degenza Media	21,53	24,05	-2,52
Tasso occupazione PL %	60,42	80,24	-19,83
Peso Medio DRG (*)	0,92	0,93	0,00
Fatturato	3.188.346	5.875.389	-2.687.043
(*) calcolato escludendo la Lungodegenza di Isav			

4.6 Attività chirurgica

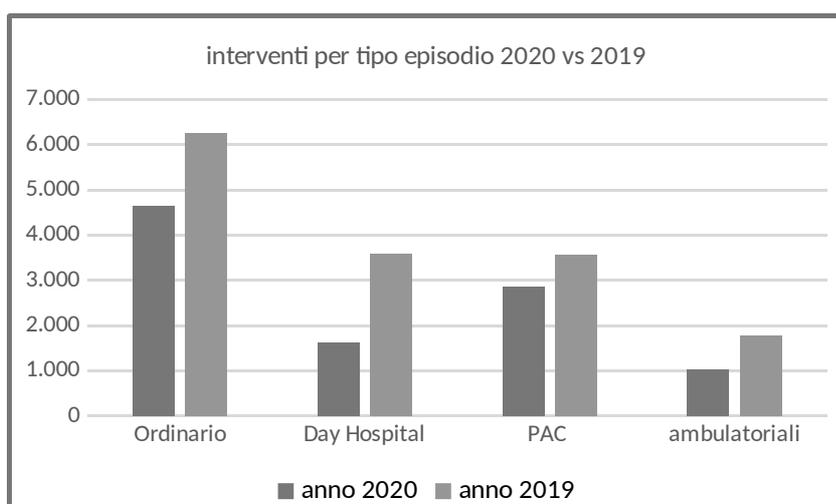
Se nel 1° semestre l’attività chirurgica è stata ridotta drasticamente mano a mano con l’espandersi dell’emergenza, garantendo gli interventi urgenti e non differibili, nel 2° semestre si è verificato un parziale recupero dell’attività, di fatto incinciato dalla ripresa della pandemia a partire da ottobre.

Risultano sempre maggiormente “colpiti” gli interventi programmati in Day Surgery ed in regime ambulatoriale, essendo rivolti a patologie di minor rilievo e non urgenti.

Le PAC hanno invece avuto un calo minore in quanto la SC Oculistica utilizza tale regime per oltre il 50% degli interventi che effettua.

a. Interventi per tipo episodio

TIPO EPISODIO	anno 2020			anno 2019			scostamento % 2020 vs 2019
	pubblico	privato	totale	pubblico	privato	totale	
Ordinario	4.472	175	4.647	5.843	420	6.263	-25,8
Day Hospital	1.627		1.627	3.574	11	3.585	-54,6
PAC	2.861		2.861	3.551		3.551	-19,4
ambulatoriali	1.024		1.024	1.782		1.782	-42,5
Totale	9.984	175	10.159	14.750	431	15.181	-33,1



b. Interventi per Struttura

Le tabelle che seguono definiscono il numero di interventi complessivi per Struttura.

Strutture chirurgiche:

COD STRUTTURA	STRUTTURA	anno 2020	anno 2019	<> % 2020 vs 2019
0901	S.C. CHIRURGIA GENERALE	885	1.910	-53,66
1301	S.C. CHIRURGIA TORACICA, SENOLOGICA E ENDOCRINOLOGICA	460	692	-33,53
1401	S.C. CHIRURGIA VASCOLARE, ENDOVASCOLARE E ANGIOLOGIA	457	682	-32,99
3001	S.S.D. NEUROCHIRURGIA	75	96	-21,88
3401	S.C. OCULISTICA	3.079	3.667	-16,03
3601	S.C. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	957	1.291	-25,87
3701	S.C. OSTETRICIA GINECOLOGIA	1.064	1.396	-23,78
3801	S.C. OTORINOLARINGOIATRIA	611	891	-31,43
4301	S.C. UROLOGIA	864	1.485	-41,82
6901	S.C. RADIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA	107	560	-80,89
9801	S.S.D. DH MULTIDISCIPLINARE		71	-100,00
	Totale	8.559	12.741	-32,82

(*) L'attività interventistica della SC Radiologia si è ridotta anche per problemi di carattere organizzativo.

(**) Dal 1° gennaio 2020 tutta l'attività chirurgica in Day Surgery è stata riassegnata alle singole strutture.

Strutture mediche:

COD STRUTTURA	STRUTTURA	anno 2020	anno 2019	<> % 2020 vs 2019
0801	S.C. CARDIOLOGIA	784	741	5,80
4901	S.C. ANESTESIA E RIANIMAZIONE	58	44	31,82
5201	S.S.D. DERMATOLOGIA	105	235	-55,32
9601	S.S.D. TERAPIA DEL DOLORE	478	989	-51,67
	Totale	1.425	2.009	-29,07

Alla diminuzione generale dell'attività chirurgica, che si attesta in media al -32,3%, fanno eccezione le Strutture di Cardiologia e Rianimazione.

c. Tempi di attesa

Di seguito vengono forniti i tempi d'attesa ed i casi fuori soglia per Specialità e per classe di priorità al 31.12.2020. I dati si riferiscono all'Ospedale Parini.

Le classi di priorità sono le seguenti:

- classe A: ricovero entro 30 gg dall'inserimento in lista d'attesa
- classe B: ricovero entro 60 gg dall'inserimento in lista d'attesa
- classe C: ricovero entro 180 gg dall'inserimento in lista d'attesa
- classe D: ricovero entro 12 mesi dall'inserimento in lista d'attesa

31 dicembre 2020										
Specialità	totale pazienti in lista d'attesa	classe A	classe B	classe C	classe D	di cui fuori soglia				
						totale	classe A	classe B	classe C	classe D
CARDIOLOGIA	56	11	30	10	5	15	4	6	4	1
CHIRURGIA GENERALE	1.651	8	182	530	929	1.099	7	151	358	583
CHIRURGIA PEDIATRICA	44	0	2	40	30	32	0	2	20	10
CHIRURGIA TORACICA	291	17	47	85	142	178	7	39	47	85
CHIRURGIA VASCOLARE	238	5	43	29	161	137	2	36	19	80
DERMATOLOGIA	212	94	48	42	17	155	79	38	26	12
GASTROENTEROLOGIA	38	0	9	22	5	9	0	7	2	0
NEUROCHIRURGIA	8	2	1	3	2	0	0	0	0	0
OCULISTICA	885	48	27	175	635	24	5	1	5	13
ODONTOSTOMATOLOGIA	18	2	2	12	2	5	2	1	2	0
ORTOPEDIA	276	1	19	160	95	71	1	12	27	31
ORTOPEDIA - Chirurgia della Mano	28	2	2	21	3	7	1	1	2	3
OSTETRICA/GINECOLOGIA	144	19	33	20	72	19	8	2	6	3
OTORINOLARINGOIATRIA	454	2	49	153	249	195	0	28	88	79
TERAPIA DEL DOLORE	62	0	33	28	1	43	0	27	15	1
UROLOGIA	442	23	50	131	238	62	10	14	12	26
TOTALE	4.847	234	577	1.461	2.586	2.051	126	365	633	927

Come è noto, nella fase 1 dell'emergenza COVID, e più precisamente dall'11 marzo 2020, l'attività chirurgica elettiva in regime di ricovero ed ambulatoriale è sospesa. Dal 16 marzo 2020 sono sospese anche le PAC ed i pre ricoveri. Le liste d'attesa vengono congelate.

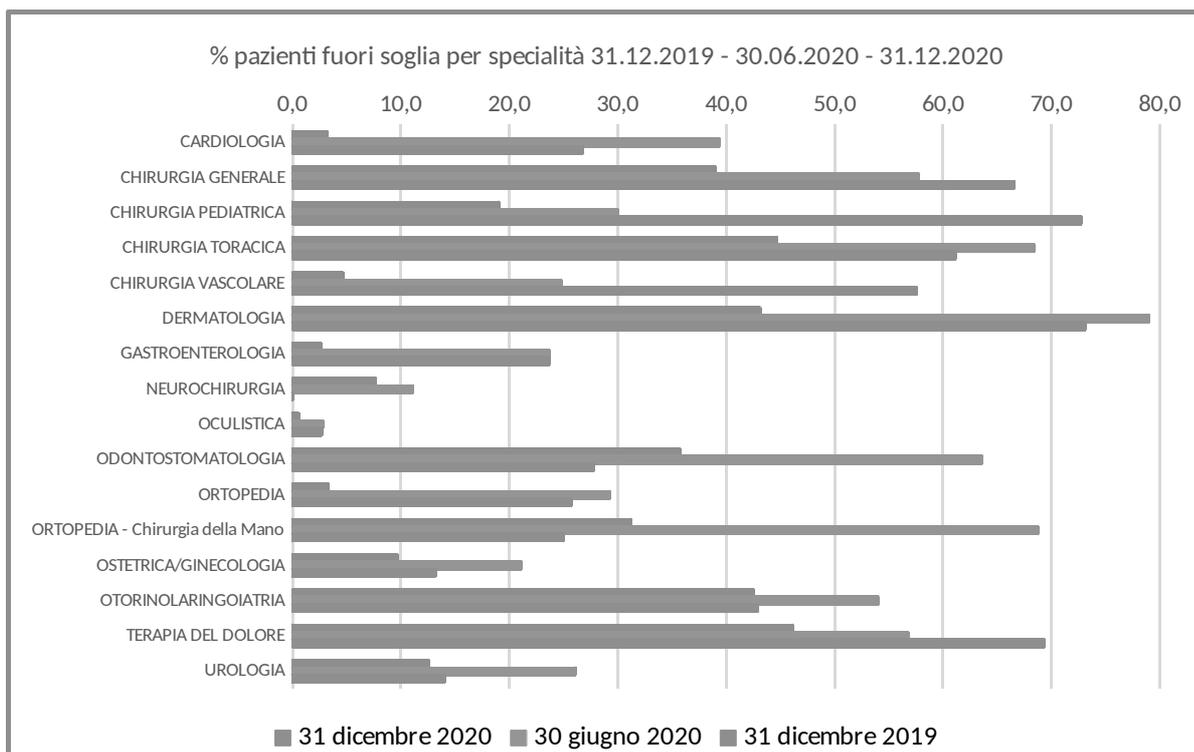
E' quindi evidente che al 30 giugno, nel primo post emergenza, si assiste ad un aumento generale dei pazienti in lista d'attesa fuori soglia rispetto al 31 dicembre 2019.

Prendendo a riferimento le date 31.12.2019, 30.06.2020 (post prima emergenza) e 31.12.2020, si può vedere come per alcune Specialità la fine del primo lockdown e la ripresa graduale dell'attività chirurgica in elezione abbiano significato abbattere almeno in parte la percentuale di pazienti fuori soglia nel secondo semestre, pur con la nuova situazione di emergenza a partire da ottobre, mentre per altre Specialità la situazione è diventata ulteriormente critica.

Complessivamente, il quadro che si presenta a fine anno indica un aumento dei pazienti in lista d'attesa ed anche un aumento dei pazienti fuori soglia.

Specialità	31 dicembre 2019		30 giugno 2020		31 dicembre 2020	
	totale pazienti in lista d'attesa	di cui fuori soglia	totale pazienti in lista d'attesa	di cui fuori soglia	totale pazienti in lista d'attesa	di cui fuori soglia
CARDIOLOGIA	31	1	33	13	56	15
CHIRURGIA GENERALE	1.317	514	1.232	712	1.651	1.099
CHIRURGIA PEDIATRICA	42	8	50	15	44	32
CHIRURGIA TORACICA	179	80	171	117	291	178
CHIRURGIA VASCOLARE	237	11	222	55	238	137
DERMATOLOGIA	146	63	162	128	212	155
GASTROENTEROLOGIA	38	1	38	9	38	9
NEUROCHIRURGIA	13	1	9	1	8	0
OCULISTICA	1.025	6	962	27	885	24
ODONTOSTOMATOLOGIA	14	5	11	7	18	5
ORTOPEDIA	241	8	297	87	276	71
ORTOPEDIA - Chirurgia della Mano	16	5	16	11	28	7
OSTETRICA/GINECOLOGIA	114	11	90	19	144	19
OTORINOLARINGOIATRIA	623	265	544	294	454	195
TERAPIA DEL DOLORE	52	24	37	21	62	43
UROLOGIA	270	34	295	77	442	62
TOTALE	4.358	1.037	4.169	1.593	4.847	2.051

Nel grafico che segue viene evidenziata la percentuale di pazienti complessivamente fuori soglia per specialità (dati 31 dicembre 2019 – 30 giugno 2020 – 31 dicembre 2020):



4.7 Mobilità attiva

a. Mobilità attiva complessiva

La mobilità attiva nell'ambito dell'attività di ricovero ordinario e day hospital vede un trend in diminuzione negli ultimi tre anni, più marcato nei ricoveri diurni.

Nel 1° semestre 2020 il trend risulta ulteriormente in calo, attestandosi a -45% rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente.

MOBILITA' ATTIVA - RICOVERI ORDINARI E DAY HOSPITAL							
REGIME DI RICOVERO	2020			2019			<> % 2020 vs 2019
	pubblico	privato	totale	pubblico	privato	totale	
DAY HOSPITAL	432		432	768	3	771	-44,0
DEGENZE ORDINARIE	1.002	147	1.149	1.268	234	1.502	-23,5
Totale	1.434	147	1.581	2.036	237	2.273	-30,4

b. Mobilità attiva per Regione di provenienza

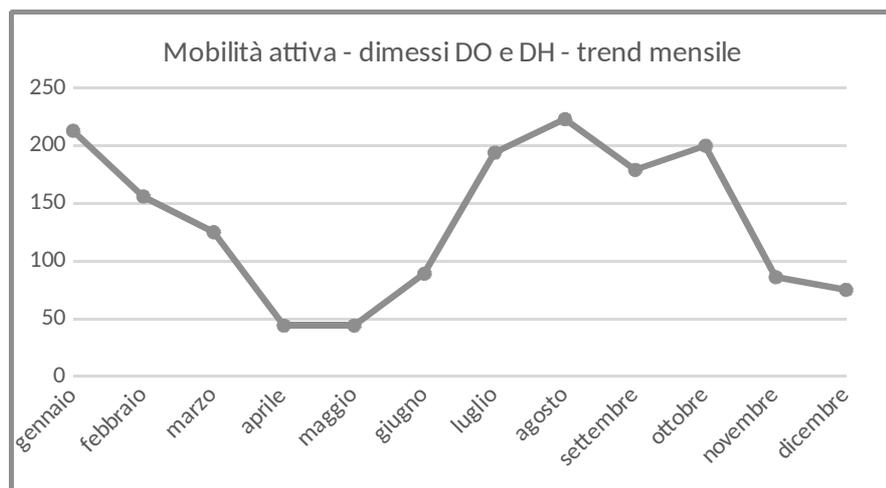
Piemonte, Lombardia e Liguria incidono per l'84% circa della mobilità attiva.

Di particolare interesse la differenza dello scostamento percentuale anno 2020 vs anno 2019 delle singole Regioni sopra citate.

REGIONI	n. pazienti non residenti dimessi	scostamento % 2020 vs 2019

	Anno 2020	Anno 2019	
PIEMONTE	1.007	1.499	-32,8%
LOMBARDIA	217	239	-9,2%
LIGURIA	145	242	-40,1%
ALTRE REGIONI	259	343	-24,5%
Totale	1.628	2.323	-29,9%

Il grafico sottostante evidenzia il trend della mobilità per mese con riferimento ai dimessi ricoveri ordinari e day hospital:



4.8 Ricoveri di cittadini stranieri (residenti all'estero)

I ricoveri in regime ordinario e day hospital di cittadini stranieri residenti all'estero sono complessivamente 344. Di seguito i maggiori Stati interessati:

Stato estero	dimessi
Francia	43
Regno Unito	36
Romania	27
Marocco	25
Svezia	15
Svizzera	14
Albania	14
Altri Stati esteri	170
Totale	344

Rispetto al 2019, i dimessi stranieri risultano in calo di circa il 18%.

4.9 Attività dei Servizi di Diagnostica per immagini e di Patologia clinica

Di seguito si rappresenta l'attività effettuata per esterni e per pazienti interni dalle Strutture dei Dipartimenti di Diagnostica per immagini e di Patologia clinica, al fine di fornire un quadro esaustivo delle prestazioni erogate, tenuto conto dell'incidenza delle prestazioni intermedie.

a. Dipartimento di Diagnostica per immagini

DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Anno 2020 numero prestazioni			Anno 2019 numero prestazioni			<> v.a. sul totale 2020 vs 2019	<> % sul totale 2020 vs 2019
	Interni	Esterni	Totale	Interni	Esterni	Totale		
S.C. MEDICINA NUCLEARE	602	3.621	4.223	635	4.996	5.631	-1.408	-25,0
S.C. RADIOLOGIA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA	22.547	68.090	90.637	24.911	109.942	134.853	-44.216	-32,8
S.S.D. RADIOTERAPIA - S.S.D. FISICA SANITARIA (*)	1.485	14.670	16.155	1.749	16.967	18.716	-2.561	-13,7
TOTALI	24.634	86.381	111.015	27.295	131.905	159.200	-48.185	-30,3

(*) In ambito clinico la S.S.D. Fisica Sanitaria si occupa principalmente della preparazione e verifica dei piani di trattamento in stretta collaborazione con la S.S.D. Radioterapia. I dati di attività sono pertanto aggregati per le due Strutture.

Di particolare rilevanza la contrazione delle prestazioni erogate a pazienti esterni dalla SC Radiologia.

b. Dipartimento di Patologia clinica

DIPARTIMENTO DI PATOLOGIA CLINICA	Anno 2020 numero prestazioni			Anno 2019 numero prestazioni			<> v.a. sul totale 2020 vs 2019	<> % sul totale 2020 vs 2019
	Interni	Esterni	Totale	Interni	Esterni	Totale		
S.C. ANALISI CLINICHE (*)	596.254	1.037.552	1.633.806	623.827	1.319.185	1.943.012	309.206	-15,9
S.C. ANALISI CLINICHE (**)	6.385	52.582	58.967	0	0	0	58.967	100,0
S.C. ANATOMIA PATOLOGICA	6.648	9.683	16.331	9.819	16.090	25.909	-9.578	-37,0
DMP - CENTRO UNIFICATO PRELIEVI	1.175	39.919	41.094	2.525	55.213	57.738	-16.644	-28,8
S.C. IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	21.810	115.080	136.890	25.512	115.409	140.921	-4.031	-2,9
TOTALI	632.272	1.254.816	1.887.088	661.683	1.505.897	2.167.580	280.492	-12,9

(*) Escluse le prestazioni di ricerca SARS (tamponi e test sierologici)
(**) Prestazioni di ricerca SARS - COV2

La SC Analisi Cliniche ha ridotto in modo significativo le prestazioni ordinarie, a fronte dell'attività straordinaria legata all'emergenza COVID.

La SC Anatomia Patologica ha quasi dimezzato le prestazioni per interni a causa della sospensione dell'attività chirurgica in fase di emergenza COVID.

5. L'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA – ATTIVITA' AMBULATORIALE

Di seguito si rappresentano i dati di attività e relativo “fatturato” dell’anno 2020 verso l’anno 2019.

La tabella è stata elaborata tenendo conto dello schema di relazione di cui all’Allegato 2/4 del D.Lgs. 118/2011.

Sono quindi accorpate le prestazioni erogate dall’Ospedale, dalle strutture aziendali sul territorio e dal privato accreditato.

Come per tutte le attività dell’Azienda USL, l’attività ambulatoriale e di diagnostica ha subito una forte contrazione nella prima fase dell’emergenza COVID, per poi avere una ripresa nel secondo semestre, di nuovo soggetta ad un parziale calo da ottobre.

5.1 Prestazioni per Specialità

SPECIALITA'	Anno 2020 Quantità	Anno 2020 Importo	Anno 2019 Quantità	Anno 2019 Importo	Δ % Quantità	Δ % Importo
ALLERGOLOGIA	1.558	31.794	4.511	91.701	-65,46	-65,33
ANALISI CLINICHE	1.110.221	8.377.618	1.351.502	6.321.598	-17,85	32,52
ANATOMIA PATOLOGIA	9.242	404.571	15.500	650.289	-40,37	-37,79
ANESTESIA	395	8.967	424	9.616	-6,84	-6,76
CARDIOLOGIA	31.651	707.796	43.893	949.090	-27,89	-25,42
CHIRURGIA GENERALE	5.141	138.632	8.647	336.485	-40,55	-58,80
CHIRURGIA TORACICA	2.197	44.724	2.649	60.440	-17,06	-26,00
CHIRURGIA VASCOLARE	9.598	379.416	16.065	631.244	-40,26	-39,89
DERMATOLOGIA	7.448	126.268	13.596	231.449	-45,22	-45,44
DIALISI	54.858	3.070.112	59.573	3.431.126	-7,91	-10,52
DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA	2.347	29.410	3.619	56.844	-35,15	-48,26
DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE	2.363	49.297	2.697	61.100	-12,38	-19,32
ENDOCRINOLOGIA/DIABETOLOGIA	5.192	86.210	10.402	170.621	-50,09	-49,47
GASTROENTEROLOGIA	3.779	332.074	6.778	632.191	-44,25	-47,47
GERIATRIA	1.544	25.688	3.320	49.791	-53,49	-48,41
IMMUNOEMATOLOGIA E MEDICINA TRASFUSIONALE	115.080	2.670.652	115.409	2.717.054	-0,29	-1,71
MALATTIE INFETTIVE	3.445	32.816	4.673	51.488	-26,28	-36,26
MEDICINA DELLO SPORT	3.038	134.805	4.466	196.815	-31,97	-31,51
MEDICINA DI MONTAGNA	4	240	25	1.640	-84,00	-85,37
MEDICINA INTERNA	1.932	45.190	4.137	96.207	-53,30	-53,03
MEDICINA NUCLEARE	3.160	1.521.659	4.345	1.573.007	-27,27	-3,26
MEDICINA TERMALE			9.464	34.773	-100,00	-100,00
NEUROCHIRURGIA	973	20.415	1.614	33.388	-39,71	-38,85
NEUROLOGIA	10.565	166.297	15.814	245.468	-33,19	-32,25
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4.644	59.570	5.881	71.955	-21,03	-17,21
OCULISTICA	15.526	2.324.791	24.516	2.980.842	-36,67	-22,01
ODONTOIATRIA	1.019	70.740	2.865	192.988	-64,43	-63,34
ODONTOSTOMATOLOGIA	860	18.884	646	19.360	33,13	-2,46
ONCOLOGIA	2.290	80.244	3.005	111.473	-23,79	-28,01
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	6.680	161.684	10.807	277.741	-38,19	-41,79
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8.756	187.269	10.633	230.820	-17,65	-18,87
OTORINOLARINGOIATRIA	10.787	194.642	14.670	272.055	-26,47	-28,45
PEDIATRIA	2.179	34.006	2.151	36.521	1,30	-6,89

PNEUMOLOGIA	5.238	119.747	9.759	228.964	-46,33	-47,70
PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA	960	25.314	1.188	31.381	-19,19	-19,33
PSICHIATRIA	5.627	94.962	5.919	93.436	-4,93	1,63
PSICOLOGIA	15.512	281.305	16.794	302.372	-7,63	-6,97
RADIOLOGIA	78.419	4.057.687	117.986	6.124.496	-33,54	-33,75
RADIOTERAPIA	14.124	1.885.553	16.219	2.104.964	-12,92	-10,42
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	72.942	778.963	99.633	1.074.805	-26,79	-27,53
TERAPIA DEL DOLORE	3.102	76.237	5.314	129.952	-41,63	-41,33
UROLOGIA	5.100	121.820	8.666	197.479	-41,15	-38,31
Totale	1.639.496	28.978.068	2.059.775	33.115.028	-20,40	-12,49

Complessivamente, al 31 dicembre 2020 il calo di prestazioni si attesta al -20% circa, mentre il calo del fatturato al -12,5%.

Da tenere in conto che al 30 giugno 2020 il numero di prestazioni era diminuito di circa il 31%, mentre il fatturato di circa il 23%.

La differenza di circa 8 punti percentuali tra prestazioni e fatturato è principalmente dovuta all'attività di ricerca SARS (tamponi e test sierologici) effettuata dalla SC Analisi Cliniche.

Di fatto, tali prestazioni hanno comportato una diminuzione delle prestazioni ordinarie, ma il loro valore economico è nettamente superiore alle prestazioni ordinarie.

Per quanto concerne la SSD Radioterapia, si fa presente che prestazioni e fatturato hanno subito un calo a causa della sospensione dell'attività dal 15 maggio al 23 giugno per manutenzione dell'unità di Tomoterapia.

5.2 PAC (Prestazioni Ambulatoriali Complesse)

L'anno 2020 conferma la prevalenza dell'attività della SC Oculistica.

Si conferma la contrazione delle prestazioni dovuta all'emergenza COVID, che si attesta complessivamente al -18% circa.

STRUTTURA	Anno 2020 Quantità	Anno 2019 Quantità	scostamento % 2020 vs 2019
OCULISTICA	2.744	3.218	-14,73
ORTOPEDIA	65	103	-36,89
CHIRURGIA GENERALE	27	148	-81,76
Totale	2.836	3.469	-18,25

5.3 Day Service

La SC Geriatria si conferma la Struttura che maggiormente attiva Day Service, pur riducendo l'attività del 70% circa.

STRUTTURA	Anno 2020 Quantità	Anno 2019 Quantità	scostamento % 2020 vs 2019
S.C. GERIATRIA	108	345	-68,70%
S.C. ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA ONCOLOGICA	61	13	369,23%
ALTRE STRUTTURE	50	247	-79,76%
Totale	219	613	-64,27%

La SC Analisi Cliniche ha erogato circa l'87% delle prestazioni totali.

5.4 CAS (Centro Accoglienza e Servizi)

Il CAS, Centro Accoglienza Servizi, pur subendo una lieve flessione, pari nell'anno al 12,5%, ha garantito in ogni periodo dell'anno, anche in fase di emergenza, tutti i percorsi terapeutici per le patologie urgenti. Di seguito la suddivisione dell'attività per specialità:

	Anno 2020 Quantità	Anno 2019 Quantità	Δ % Quantità
CAS Mammella	113	107	5,61
CAS Oncologia	87	105	-17,14
CAS Gastroenterico Chirurgia Generale	71	89	-20,22
CAS ORL	45	59	-23,73
CAS Toracopolmonare	40	62	-35,48
CAS Ginecologia	18	8	125,00
CAS Urologico	9	8	12,50
Totale	383	438	-12,56

5.5 GIC (Gruppo Interdisciplinare Cure)

Il Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC) ha ridotto l'attività nell'anno 2020 del 17,5% circa rispetto all'anno 2019.

Di seguito la suddivisione dell'attività per specialità:

PRESTAZIONE IN AMBITO GIC	2020	2019	Δ %
GIC Apparato digerente (Chir.Generale-Dietologia-Gastroenterologia-Medicina Nucleare-Oncologia-Radioterapia-Anatomia Patologica-Radiologia)	105	149	-29,53
GIC Ematologia oncologica (Oncologia-Radioterapia-Anatomia Patologica)		8	-100,00
GIC Mammella (Chir.Toracica-Radioterapia-Radiologia-Oncologia-Anat.Patologica)	318	358	-11,17
GIC Otorinolaringoiatria (Dietologia-Medicina Nucleare-Oncologia-Otorinolaringoiatria-Radiologia-Radioterapia)	150	158	-5,06
GIC Osteoncologico (Radioterapia-Ortopedia-Radiologia-Medicina Nucleare-Oncologia-Riabilitazione)	14	36	-61,11
GIC Toraco-Polmonare (Chir.Toracica-Pneumo-Radioterapia-Anat.Patologica-Medicina Nucleare-Oncologia-Radiologia)	177	214	-17,29
GIC Uro-oncologico (Urologia-Radiologia-Anat.Patologica-Ost/Gin-Onco-Medicina Nucleare-Radioterapia)	219	269	-18,59
Totale	983	1.192	-17,53

6. L'AZIENDA USL VALLE D'AOSTA – AREA DELLA PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione, in particolare la Direzione del Dipartimento e la SC Igiene e Sanità Pubblica, è stato ovviamente in prima linea nella gestione dell'emergenza COVID.

6.1 Screening oncologici

Di seguito i dati relativi agli screening oncologici anno 2020 vs anno 2019:

SCREENING ONCOLOGICI	prestazioni		
	2020	2019	<> %
SCREENING MAMMOGRAFICO:			
- inviti 1° livello (*)	3.644	9.120	-60,0
- mammografie 1° livello eseguite	4.753	8.589	-44,7
- mammografie 2° livello eseguite	780	822	-5,1
- ecografie di completamento	1.015	1.079	-5,9
SCREENING CERVICALE (PAP TEST - HPV):			
- inviti 1° livello	7.663	9.076	-15,6
- PAP TEST e HPV-TEST eseguiti	5.210	6.917	-24,7
SCREENING CARCINOMA DEL COLON RETTO:			
- feci sangue occulto	3.004	6.191	-51,5
- coloscopie e altri accertamenti di 2° livello	435	916	-52,5

Le attività di screening sono state interrotte, con la chiusura delle attività ambulatoriali ospedaliere e territoriali, il 10 marzo 2020.

Gli screening dei tumori femminili sono ripresi il 18 maggio, seguendo tutte le raccomandazioni inerenti la sicurezza per gli operatori e le pazienti, adottando le misure di prevenzione e protezione in funzione della tipologia di attività erogata.

Si prevede un piano di rientro, con un impiego aggiuntivo di risorse umane e tecnologiche.

Per quanto concerne lo screening mammografico, le attività sono riprese prevedendo un orario di apertura più ampio rispetto allo status ante COVID, con la disponibilità dei TSRM alla copertura della fascia oraria dalle 9.00 alle 19.00.

Nel mese di giugno sono riprese anche le indagini di completamento (ecografie), con un incremento del numero di prestazioni rispetto al passato.

Lo screening per il tumore del collo dell'utero, ripreso anch'esso a maggio, è stato completamente rivisto dal punto di vista organizzativo, individuando spazi all'interno dei quattro poliambulatori. Con la progressiva riapertura dei consultori sarà possibile ampliare l'offerta, aumentando il numero di prestazioni erogate.

La distribuzione del materiale per le indagini di primo livello dello screening per il tumore del colon-retto, sospesa in data 10 marzo 2020, non è ancora ripresa. Programmato il recupero di tutte le prestazioni sospese nel 2021 compatibilmente con lo stato pandemico, ipotizzando una diversa calendarizzazione atta a recuperare i mesi di inattività, e contestualmente l'attivazione delle prestazioni programmate per il 2021.

Le attività di secondo livello dello screening mammografico e dei tumori femminili non si sono mai interrotte in quanto indifferibili. Ha ripreso gradualmente, tenendo conto delle problematiche legate a spazi e attività in ospedale, anche il secondo livello dello screening colon retto.

Contestualmente si è provveduto:

1) a portare avanti il percorso di semplificazione/integrazione dei sistemi informatici con l'espletamento di una manifestazione di interesse che ha portato all'aggiudicazione dei servizi ad un nuovo gestore;

2) a completare le procedure per l'acquisizione di macchinari, assegnati alla S.C. Anatomia Patologica che consentiranno, a partire dal secondo semestre 2021, di eseguire esami di laboratorio - finora delegati ad una struttura extraregionale – inerenti il test HPV.

6.2 Copertura vaccinale

L'emergenza COVID-19 ha avuto un impatto molto elevato sulla popolazione e sui servizi sanitari. Nella realtà regionale, degli 11 centri vaccinali totali presenti in epoca pre-COVID, durante la prima emergenza è rimasto attivo il solo centro di Aosta (ex-maternità con un medico e un'assistente sanitaria), in cui si è continuato ad operare su prenotazione garantendo le vaccinazioni alle donne in gravidanza e la vaccinazione antitetanica nei soggetti infortunati.

Ciò ha comportato di fatto il preoccupante calo delle vaccinazioni pediatriche.

Contemporaneamente, è stato necessario riorganizzare i servizi sanitari per aumentare la disponibilità di personale dedicato a fronteggiare l'epidemia. I medici di sanità pubblica si sono dedicati alla sorveglianza sanitaria della popolazione e al contact-tracing allo scopo di contenere la diffusione del contagio. Le assistenti sanitarie che normalmente operano nei consultori, chiusi per l'emergenza, sono state tutte impiegate nell'esecuzione dei tamponi naso-faringei.

La campagna vaccinale antinfluenzale ha visto per contro un aumento dell'attività.

A seguire i dati relativi alla campagna antinfluenzale 2019 – 2020 ed i dati relativi alle vaccinazioni pediatriche anno 2020:

campagna 2019 - 2020	pazienti considerati	totale vaccinati	totale non vaccinati	% vaccinati
vaccinazione antinfluenzale				
- totale	171.146	27.304	143.842	15,95
- anziani (>=65 aa)	45.955	19.056	26.899	41,47
ANNO 2020 - vaccinazioni pediatriche:	pazienti considerati	totale vaccinati	totale non vaccinati	% vaccinati
tetano (3 dosi) (*)	946	900	46	95,14
difterite (3 dosi) (*)		898	48	94,93
epatite B (3 dosi) (*)		895	51	94,61
poliomielite (3 dosi) (*)		899	47	95,03
pertosse (3 dosi) (*)		898	48	94,93
haemophilus B (3 dosi) (*)		891	55	94,19
ANNO 2020 - vaccinazioni pediatriche:	pazienti considerati	totale vaccinati	totale non vaccinati	% vaccinati
morbillo (almeno 1 dose) (*)	946	893	53	94,40
parotite (almeno 1 dose) (*)		890	56	94,08
rosolia (almeno 1 dose) (*)		893	53	94,40
(*) coorte nati 01/01/2016 - 31/12/2016				
(*) coorte nati 01/01/2016 - 31/12/2016				

6.3 Attività di contact tracing

L'attività di contact tracing è stata avviata all'inizio del mese di marzo 2020, contestualmente al diffondersi dell'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 e che ha visto e vede coinvolti varie figure professionali per un totale di n. 41 persone, di cui n. 16 Dirigenti Medici, n. 3 Dirigenti Veterinari, n. 13 operatori (di cui n. 6 Tecnici della Prevenzione e n. 7 operatori reclutati tramite Bando Protezione Civile), n. 2 amministrativi e n. 7 infermieri.

Le persone tracciate nell'arco dell'anno 2020 ammontano a n. 33.722 e le ore dedicate ai tracciamenti possono essere quantificate indicativamente in 17.000 ore.

6.4 Attività delle Strutture afferenti al Dipartimento

Di seguito alcuni dati di attività delle singole Strutture riferiti all'anno 2020, aggregati per "macro attività" e valorizzati secondo una pesatura delle singole prestazioni in termini economici.

Si specifica che, per quanto concerne la valorizzazione, non è possibile effettuare raffronti con l'anno precedente, in quanto solo dal 1° gennaio 2020 è entrato in uso il "tariffario" con cui è stata individuata una tariffa specifica per ogni singola prestazione.

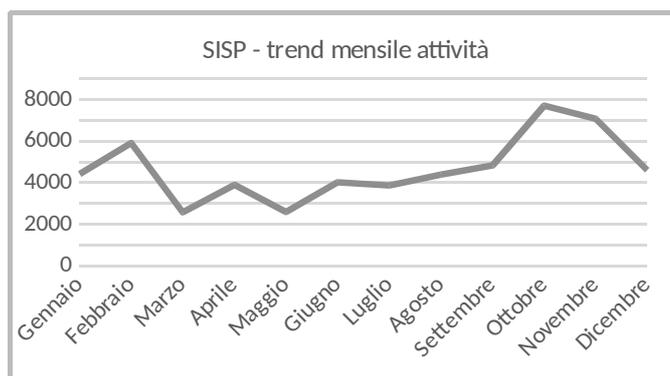
Tutte le Strutture del Dipartimento hanno subito una contrazione dell'attività dovuta all'emergenza COVID.

Di massima pertanto le prestazioni sono in diminuzione rispetto all'anno 2019.

SC Igiene e Sanità Pubblica (SISP)

	PRESTAZIONI	quantità	valorizzazione
1	EPIDEMIOLOGIA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE	33.722	554.930
2	PROMOZIONE SANITARIA	5.936	573.866
3	MEDICINA DEL LAVORO	3.497	130.020
4	CERTIFICAZIONI	3.358	56.874
5	IGIENE EDILIZIA E VIGILANZA IGIENE ABITATO	893	63.070
6	POLIZIA MORTUARIA	95	5.961
7	PARERI ACQUE BALNEAZIONE	62	5.084
	ALTRO	84	7.849
	Totale complessivo	47.647	1.397.654
NOTE:			
1	Attività vaccinali, indagini epidemiologiche		
2	Formazione, attività registro tumori		
3	Accertamenti sanitari per lavoro		
4	Patenti di guida, idoneità porto d'armi, altre		
5	Esame progetti edilizi, sopralluoghi e pareri		
6	Visite necroscopiche, certificazioni decesso		
7	Pareri per attività di balneazione		

differenza % numero prestazioni 2020 vs 2019:	2020	2019	<> %
	47.647	56.173	-15,18

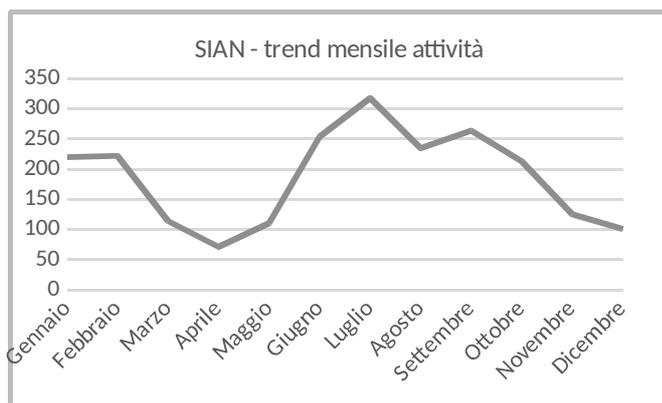


SC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)

La Struttura ha garantito, nella fase dell'emergenza COVID, solo le attività emergenziali (Allerte/MTA) e quelle attività che non richiedevano la presenza di più persone, quali i prelievi delle acque.

	PRESTAZIONI	quantità	valorizzazioni
1	V.P. ACQUA POTABILE CAMPIONI MEDICO CHIMICI	698	45.370
2	RILIEVO ISPETTIVO E\O VERBALI DI ISPEZIONE DI CARATTERE GENERALE	387	71.595
3	VERBALE DI ISPEZIONE PER LEGGE SUL FUMO	299	40.963
4	V.P. ACQUA POTABILE CAMPIONI MEDICO CHIMICI VERIFICA	222	17.094
5	RILIEVO ISPETTIVO PER INDAGINI ALLERTE ED ALTRO	121	16.577
6	V.P. ALIMENTI ANALISI CHIMICA [TOT. CAMPIONI PRELEV.TI G.U.]	65	8.905
7	V.P. ACQUA DI BALNEAZIONE CAMPIONI MEDICO-CHIMICI	64	4.160
8	V.P. ALIMENTI ANALISI MEDICO MICROBIOLOGICA [TOT.CAMP.NI PRELEVATI G.U.]	60	8.220
9	RICHIESTA PROVVEDIMENTI AL SINDACO - SEGNALAZ.INQUINAMENTO - SOSP. PRESCRIZIONI (POTABILI)	53	1.325
10	PRESCRIZIONI DI CARATTERE IGIENICO SANITARIO [G.U.178]	48	6.576
	ALTRO	230	26.568
	Totale complessivo	2.247	247.353

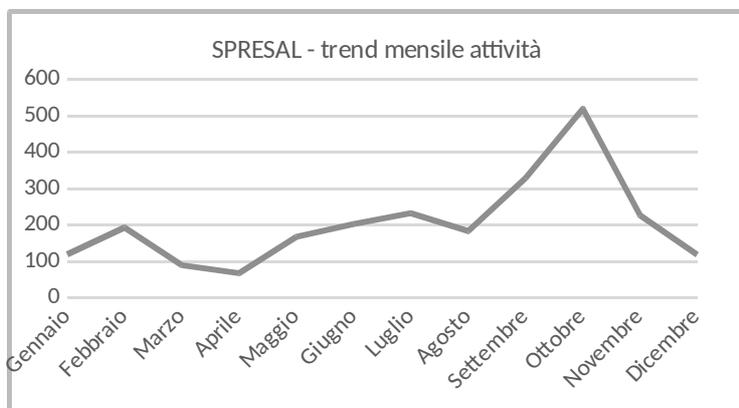
differenza % numero prestazioni 2020 vs 2019:	2020	2019	<> %
	2.247	3.175	-29,23



SC Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)

	PRESTAZIONI	quantità	valorizzazione
1	VIGILANZA	904	164.027
2	INCHIESTE INFORTUNI	701	133.304
3	VERIFICHE TECNICHE	574	57.877
4	AUTORIZZAZIONI VARIE/RICORSI	119	7.947
	ALTRO	44	10.974
	Totale complessivo	2.342	374.129
NOTE:			
1	Ispezioni, indagini, notizie di reato		
2	Indagini, ispezioni, atti di rito		
3	Verifiche tecniche impianti		
4	Valutazioni piani lavoro, accertamenti vari		

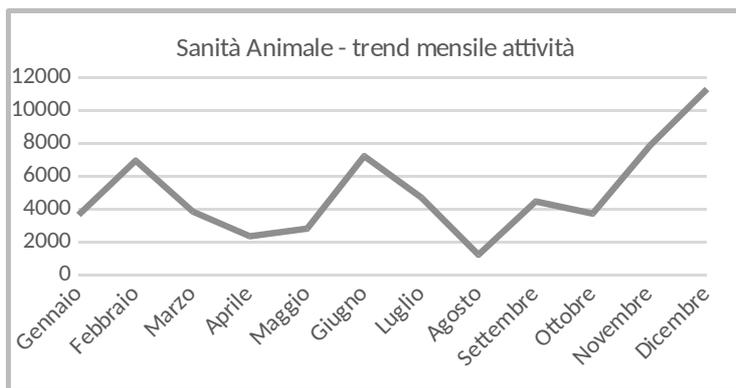
differenza % numero prestazioni 2020 vs 2019:	2020	2019	<> %
		2.342	3.072



SC Sanità Animale (SA)

	PRESTAZIONI	quantità	valorizzazione
1	ISPEZIONE/SORVEGLIANZA	20.478	360.145
2	ADEMPIMENTI BUROCRATICI A SEGUITO DI ISPEZIONI	15.156	163.820
3	MONITORAGGIO	12.980	372.312
4	TRATTAMENTI	4.562	194.150
5	CONTROLLI MINIMI	4.223	50.309
6	DISINFEZIONI SUL TERRITORIO	1.842	115.316
7	ALTRO	313	6.750
	Totale complessivo	59.554	1.262.802
NOTE:			
1	Verifica rintracciabilità e biosicurezza in aziende, ambulatori, canile. Altre verifiche/ispezioni		
2	Autorizzazioni, certificazioni e segnalazioni a seguito di ispezioni		
3	Prelievi e controlli sanitari per monitoraggi, sorveglianza e compravendita		
4	Profilassi antiparassitaria, vaccinazioni, ecc		
5	Controlli minimi sui capi in azienda		
6	Disinfezioni aziende di fondo valle, alpeggi, mayen, automezzi per trasporto animali vivi		

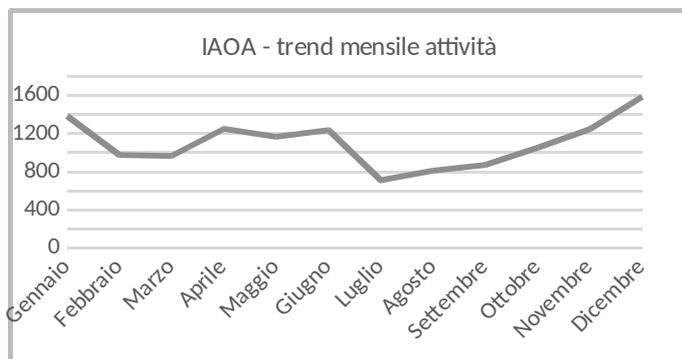
differenza numero prestazioni 2020 vs 2019:	2020	2019	<> %
		59.554	83.477



SC Igiene degli Alimenti di Origine Animale (IAOA)

	PRESTAZIONI	quantità	valorizzazione
1	IAOA-ACCERTAMENTI SANITARI	11.886	327.547,00
2	IAOA-ATTIVITA' DI CONTROLLO UFFICIALE	1.069	350.768,00
3	IAOA-ATTI DISTINTI E ULTERIORI	257	52.629,00
4	IAOA-PARERI	27	12.968,00
	Totale complessivo	13.239	743.912,00
NOTE:			
1	Ispezione delle carni, anche a domicilio, e campionamenti correlati		
2	Controlli ufficiali (ispezioni, audit, screening e screening mirati, campionamenti)		
3	Certificazioni, gestione illeciti		
4	Pareri autorizzativi, eventuali pareri preventivi		

differenza % numero prestazioni 2020 vs 2019:	2020	2019	<> %
	13.239	14.239	-7,02



La Struttura IAOA è quella che ha mantenuto elevati livelli di prestazioni nella fase di emergenza, in quanto dovuti a sostegno della comunità e delle attività produttive.

In fase lockdown la Struttura ha assicurato i servizi essenziali e non differibili, rimodulando le attività differibili, tenendo conto delle limitazioni imposte dalle norme vigenti.

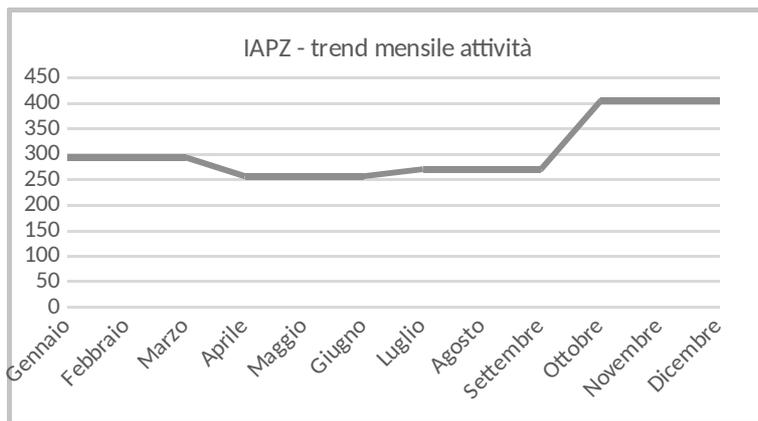
Occorre tener conto che tra le attività non differibili vi sono i controlli sulle macellazioni e il presidio del territorio con la gestione delle certificazioni per l'export e delle attività di allerta.

SC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (IAPZ)

	PRESTAZIONI	quantità	valorizzazione
1	OPERATORI DEL SETTORE ALIMENTARE (EX LATTE)	632	52.110
2	FARMACOSORVEGLIANZA	399	34.952
3	ANAGRAFE (SPECIE MINORI)	330	11.660
4	ATTIVITA' MEDICO LEGALE, PROMOZIONE ED EDUCAZIONE SANITARIA	241	31.569
5	ALIMENTAZIONE ANIMALE	182	29.148
6	BENESSERE ANIMALE	115	22.400
7	IGIENE URBANA E BENESSERE ANIMALI D'AFFEZIONE	65	18.534
	ALTRO	122	16.580
	Totale complessivo	2.086	216.954
NOTE:			
1	Ispezioni, sopralluoghi, campionamenti latte		
2	Controllo farmaci in allevamento e strutture veterinarie		
3	Censimenti e ispezioni allevamenti piccoli animali		
4	Attività di consulenza a FF.OO., educazione sanitaria nelle scuole		
5	Campionamenti, ispezioni su mangimi		
6	Controlli ufficiali su animali e strutture		
7	Controlli, pareri, visite animali d'affezione		

Si segnala che la valorizzazione sarà oggetto di revisione, anche al fine di raggiungere una omogeneità con le altre Strutture del Dipartimento, in particolare quelle veterinarie.

differenza % numero prestazioni 2020 vs 2019:	2020	2019	<> %
	2.086	2.544	-18,00



Nel lockdown, la Struttura ha effettuato esclusivamente le attività veterinarie che non potevano essere differite per motivi di rischio sanitario, elevato impatto economico e benessere animale.

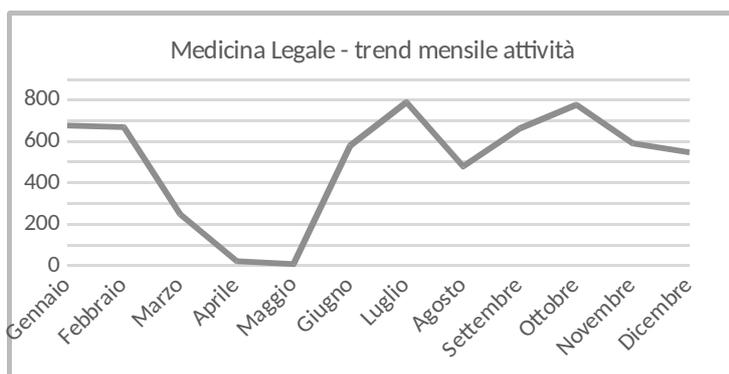
E' stata incentivata l'attività di "sportello" in modalità on line e di supporto telefonico ad aziende zootecniche, enti pubblici, privati cittadini: tale attività, non conteggiata in termini di numero di prestazioni, è risultata uno strumento alternativo efficace.

Nonostante le difficoltà dovute alla situazione pandemica, nell'ambito del PRIC è stato eseguito l'82% dei controlli attesi.

SC Medicina Legale

	PRESTAZIONI	quantità	valorizzazione
1	MEDICINA DELLO SPORT-ATTIVITA' AMBULATORIALE	3.038	134.805
2	MEDICINA LEGALE-ATTIVITA' AMBULATORIALE	3.004	33.371
3	IGIENE E SANITA' PUBBLICA-CERTIFICAZIONI	3	99
	Totale complessivo	6.045	168.275
NOTE:			
1	Idoneità pratica sportiva		
2	Patenti di guida, idoneità porto d'armi, visite collegiali		

differenza % numero prestazioni 2020 vs 2019:	2020	2019	<> %
		6.045	8.110



7. MONITORAGGIO DELLA PROGRAMMAZIONE

7.1 Obiettivi regionali

Gli obiettivi operativi gestionali sono stati assegnati all'Azienda Sanitaria USL con la deliberazione della Giunta regionale n. 482 del 12 giugno 2020.

Su mandato della Direzione Strategica, già nel mese di febbraio erano iniziati gli incontri informali tra il Controllo di Gestione ed i Direttori dei Dipartimenti per l'individuazione degli obiettivi annuali di budget. Tali obiettivi erano centrati sull'appropriatezza clinica, con riferimento sia all'implementazione delle attività a minor impatto assistenziale (v. ambulatoriali, PAC, Day Hospital, Day Surgery) rispetto ai ricoveri ordinari, sia agli indicatori del PNE, nonché sul corretto utilizzo delle risorse, in particolare i farmaci.

L'emergenza COVID ha causato in primis l'interruzione di ogni attività legata alla metodica di budget, e successivamente la necessità di formulare ex novo gli obiettivi, sulla base degli accadimenti legati alla gestione dell'emergenza e del recepimento della DGR 482/2020.

Gli obiettivi sono stati concordati con i diversi Dipartimenti sia per la dirigenza sia per il comparto, utilizzando la scheda "obiettivi di budget", uguale per tutti:

OBIETTIVI DI BUDGET ANNO 2020										
AREA _____ / DIPARTIMENTO _____ / S.C.-S.S.D. _____										
n°	TITOLO OBIETTIVO	AZIONE	PESO	INDICATORE	STANDARD	SCADENZA	RIFERIMENTO OBIETTIVI OPERATIVI E GESTIONALI	FONTE DEL DATO	ALTRI REFERENTI OPERATIVI	NOTE
Num progr	individua l'area in cui si colloca l'obiettivo (es. Piano Nazionale Cronicità) o l'obiettivo in termini generali	l'azione esprime nel dettaglio l'obiettivo e le azioni atte al suo raggiungimento (obiettivo ed azioni devono essere "misurabili")	rappresenta la rilevanza dell'obiettivo su un totale di 100	Individua il risultato atteso, quali sono le informazioni da acquisire	Rappresenta il valore atteso ed esprime il grado di raggiungimento dell'obiettivo (il rapporto risultato ottenuto / risultato atteso può essere modulato in percentuale)	definisce la tempistica entro cui il risultato deve essere raggiunto (può essere un'unica scadenza annuale oppure più scadenze nell'anno)	il riferimento può essere agli obiettivi strategici assegnati all'Azienda da accordo di programma, oppure a specifica normativa statale o regionale, oppure "aziendale"	definisce qual è la struttura che detiene il dato e lo valida	indica eventuali altre strutture che contribuiscono al raggiungimento del risultato	campo utilizzato nel caso il raggiungimento del risultato possa essere condizionato da fattori non governabili

Per tutte le aree e tutte le strutture (territorio, ospedale, prevenzione, area tecnico amministrativa) è stato individuato l'obiettivo "COVID 19", con il quale è stata chiesta la produzione di una relazione quali-quantitativa (due relazioni, ad agosto e a febbraio 2021 per l'area tecnico amministrativa e le strutture in staff alla Direzione Strategica) sull'impatto dell'emergenza COVID su attività, risorse umane e strumentali, sulla base di un format predisposto dalla Direzione Strategica.

Ulteriori obiettivi sono stati assegnati alle diverse aree sulla base degli obiettivi strategici assegnati con la DGR 482/2020, nonché alle singole strutture secondo le esigenze organizzative e gestionali rilevate.

Come risulta da tutti i precedenti capitoli, nell'anno 2020 l'attività clinica è stata fortemente condizionata dalla pandemia. Per quanto concerne gli obiettivi assegnati alle strutture sanitarie, si segnala comunque il raggiungimento della maggior parte degli stessi, eccezion fatta per quegli obiettivi strettamente dipendenti dalla possibilità di effettuare attività istituzionale legata alla pandemia.

7.2 RAR (Risorse Aggiuntive Regionali)

La Legge Regionale 1/2020 ha previsto che, a decorrere dall'anno 2020, le risorse aggiuntive regionali (RAR), ricomprese nel finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente, sono determinate in euro

1.520.000/anno, e stabilmente consolidate, in deroga al limite posto dall'articolo 23, comma 2, del Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 75 ss.mm., a finanziare il Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale di cui ai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro relativi al personale di livello dirigenziale dell'Area Sanità e sono corrisposte secondo le modalità previste dal medesimo Fondo. Le medesime risorse sono distribuite nei Fondi delle diverse aree dirigenziali proporzionalmente al numero dei dipendenti, a tempo indeterminato, presenti in ciascuna area alla data del 1° gennaio 2020.

7.3 Costi per attività di Medicina Penitenziaria

TIPO DI COSTO	1°sem.2020 Importo	1°sem.2019 Importo
Servizi generali sanitari (*)	354.311 €	344.428 €
Acq.int.altre prest DO+DH	17.290 €	
Costo Farmaci (**)	13.903 €	14.942 €
Costo Prodotti Sanitari	11.070 €	12.456 €
Acquisto int. prest lab. DO+DH	9.348 €	18.743 €
Ammortamenti sanitari	5.297 €	2.684 €
Costi alberghieri (diretti)	524 €	519 €
Costo Prodotti non Sanitari	327 €	194 €
Ammortamenti non sanitari	266 €	210 €
CONVENZIONATI / INTERINALI / CNU	4.162 €	7.111 €
TOTALE	416.498 €	401.287 €
(*) Si tratta del Servizio per assistenza infermieristica e medica svolti presso la Casa Circondariale		
(**) non è incluso il costo per Farmaci Tossicodipendenti		

8. L'ANDAMENTO DEGLI INVESTIMENTI

S.C. Sistemi Informativi e TLC

Descrizione intervento	Risorse	Importo	Stato di attuazione in %	avanzo	Ulteriori informazioni
LICENZE MICROSOFT ENTERPRISE AGREEMENT	DGR 151 e 732 2019	146.701,04	100%	0,00	
Manut. first aid e screen cw	DGR 151 e 732 2019	10.579,84	6%	9.916,16	Il sw è in sostituzione
nuovo sw protesi per ortopedia	DGR 151 e 732 2019	13.318,74	100%	0,00	
cartella diabetologica mev	DGR 151 e 732 2019	4.758,00	0%	4.758,00	Nessuna richiesta di manutenzione evolutiva pervenuta
sostituzione software richieste ICT	DGR 151 e 732 2019	12.810,00	100%	0,00	
Manutenzione evolutiva sw richieste ICT	DGR 151 e 732 2019	6.100	0%	6.100,00	Nessuna richiesta di manutenzione evolutiva pervenuta
Nuovo SIO	DGR 151 e 732 2019	1.918.481,12	0%	1.918.481,12	gara in corso; adesione AQ SA2 - indetto rilancio comp
Manutenzione evolutiva x1v1	DGR 151 e 732 2019	19.588,32	91%	1.775,10	
evolutive telemedicina	DGR 151 e 732 2019	3.233,00	0%	3.233,00	nessuna richiesta di manutenzione evolutiva pervenuta;
evolutive areas	DGR 151 e 732 2019	24.400,00	2%	23.802,00	evolutive rimandate al 2021
Fornitura beni a progetto	DGR 151 e 732 2019	29.132,71	100%	0,00	
Acquisti diversi HW in conto capitale	DGR 151 e 732	20.000,00	84%	3.183,10	
integrative evolutive gopencare	DGR 151 e 732 2019	9.638,00	0%	9.638,00	In fase di analisi l'attivazione dei moduli stomie ed incontinenze
Manutenzione evolutiva X1V1	DGR 151 e 732 2019	19.588,32	0%	19.588,32	previsto nel 2021 integrazione con nuovo sw di conservazione a norma; dal 2022 prevista sostituzione X1V1

PERSONALIZZAZIONI SISTEMA FSE/SIO (a consumo)	DGR 151 e 732 2019	20.934,96	67%	6.861,38	
INTEGRAZIONE VENUS HOT RIS PACS	DGR 151 e 732 2019	7.076,00	100%	0,00	
MEV VENUS HOT	DGR 151 e 732 2019	1.220,00	100%	0,00	
UFA LICENZE (8000)+GG A CONSUMO (5000)	DGR 151 e 732 2019	15.860,00	0%	15.860,00	collaudo fatto nel 2021
impegno AQconsip2	DGR 151 e 732 2019	619.167,83	0%	619.167,83	gara in corso
notifiche preliminari	DGR 151 e 732 2019	3.920,00	0%	3.920,00	start-up in corso
notifiche preliminari giornate a consumo	DGR 151 e 732 2019	9.760,00	0%	9.760,00	start-up in corso
notifiche preliminari	PD 7188/2018	40.000,00	40%	22432	start-up in corso
DELIBERA VARIE HW	DGR 151 e 732 2034	40.000,00	98%	760,29	
RISCATTO HW RIS PACS	DGR 151 e 732 2035	122,00	100%	0	
acquisto tablet e licenze sw dip prevenzione	1046/2019	8.049,56	100%	0	
acquisti tablet per telemedicina	pd 68/2020 PROGETTO MISMI	5.692,82	100%	0	
STARLEAF licenze	donazioni covid	3.294,00	100%	0	
STARLEAF HW	donazioni covid	3.440,39	100%	0	
implementazioni fse	PD 3623 23/07/2020	1.052.411,21	0%	1.052.411,21	
AQ SA 2 rilancio competitivo	PD 3623 23/07/2021	300.000,00	0%	0	impegnato su AQ SA2 gara in corso
realizzazione e la manutenzione evolutiva dell'Anagrafe nazionale vaccini	PD 2635/2020	28.104,06	74%	20.784,06	
telemedicina e telepsichiatria	dgr 854/2020	400.000,00	0%	0	attivata telepsichiatria utilizzando le spese correnti
implementazioni rete microcomunità	dgr 1346/2020	430.000,00	0%	0	non dovrebbe essere di competenza ASL
PNGLA	PD 3791/2020	471.164,17	0%	0	
PNGLA di seguito dettaglio	PD 3791/2021	4.210.526,32		3.920.246,11	
farmacie dei servizi attivazione prenotazioni cup		37.704,10	92%	3.135,89	fattura bloccate in attesa di nuova offerta economica INVA
redazione progetto prgla		70.760,00	0%	70.760,00	fattura bloccate in attesa di nuova offerta economica INVA
piattaforma informatica gestione campagna vaccinale		69.632,48	0%	69.632,48	fattura bloccate in attesa di nuova offerta economica INVA
AS AQ 2		719.145,87	0%	719.145,87	gara in corso
consenso 3.0		48.593,82	0%	45.593,82	fattura bloccate in attesa di nuova offerta economica INVA

gestione agende cup		39.286,44	0%	39.286,44	fattura bloccate in attesa di nuova offerta economica INVA
licenze aggiuntive trakcare		85.995,36	0%	85.995,36	acquisto in via di perfezionamento
fornitura pc e monitor convenzione consip pc desktop e workstation		255.712,00	100%	0	
impl sw per telemedicina per monitoraggio pazienti covid a domicilio	donazioni covid	32.086,00	86%	4.392,00	
adeguamento sw vaccini con fondo dedicato	PD 7010/2019	20.000,00	100%	0	

Ufficio Tecnologie

Descrizione intervento	Risorse	Importo	Stato di attuazione e in %	Ulteriori informazioni
Fornitura e posa in opera di letti di degenza a movimentazione elettrica, comprensiva dei servizi di assistenza tecnica e manutenzione in garanzia e post garanzia.	DGR 732/2019	321.417,97	100%	La fornitura è stata completata. La disponibilità residua derivante dai ribassi d'asta della gara sono a disposizione del DEC per eventuali opzioni e/o modifiche contrattuali
Fondo rischi per l'anno 2019 per istruire procedure di acquisto in urgenza, derivanti da guasti o malfunzionamenti di rilevante entità tecnica o importo economico superiore al valore residuale del bene o di irreperibilità delle parti di ricambio di apparecchiature biomedicali e/o strumentazione medico-chirurgiche finalizzate a ripristinarne la funzionalità e la pronta fruibilità minimizzando i fermi macchina.	DGR 732/2019	198.264,00	100%	
Fornitura di n. 2 videodermatoscopi da destinare alla s.s.d. dermatologia e all'area territoriale (distretto 4 - poliambulatorio di Donnas).	DGR 732/2019	45.140,00	100%	
Autorizzazione alla disposizione di buoni d'ordine per soddisfare le esigenze di approvvigionamenti non programmabili ed indifferibili che si presentino nel corso dell'anno per la fornitura di beni biomedicali, medicali e tecnico economici	DGR 732/2019	60.000,00	98,77%	
Approvazione del piano acquisti in conto capitale inerente l'ammodernamento ed adeguamento tecnologico delle apparecchiature sanitarie (tecnologie biomedicali) dell'Azienda Usl Valle d'Aosta	DGR 732/2019	2.641.459,93	100%	importo assestato è stato ridefinito in euro 2.641.459,93

S.C. Tecnico

Descrizione intervento	Risorse	Importo	Stato di attuazione attività in %	Ulteriori informazioni
Antincendio	DGR 482/2020	281.,00000	100%	
Antisismica	Dgr 482/2020	/	/	Il piano triennale approvato non prevede interventi

Container per pre triage	DGR 482/2020 e PDD 5671	300.000,00	100%	
Manutenzione straordinaria sedi ospedaliere	DGR 482/2020	1.501.00,00	100%	
Manutenzione straordinaria sedi territoriali	DGR 482/2020	550.000,00	100%	
Automezzi	DGR 482/2020	300.000,00	100%	
Arredi	DGR 482/2020	50.000,00	100%	
Progettazioni per interventi ristrutturazioni	DGR 482/2020	280.000,00	100%	
Quota prefabbricato SIV	DGR 482/2020	1.888.000,00	0%	DI COMPETENZA SOGGETTO ATTUATORE
Edilizia COVID	DGR 854/2020	164,893	100%	
Ambulanze COVID	DGR 854/2020	109.556	100%	
Edilizia COVID Piano Riorganizzazione	DGR 854/2020	822.313	0%	DI COMPETENZA SOGGETTO ATTUATORE

9. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

9.1 Sintesi del bilancio sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari

Il conto economico dell'Azienda USL Valle d'Aosta, redatto secondo lo schema di cui al D.M. 20.03.2013 del Ministero della Salute, è predisposto in forma scalare e fornisce i seguenti risultati parziali:

- differenza tra il valore ed i costi della produzione;
- risultato prima delle imposte

La differenza tra valore e costi della produzione, che rappresenta il cosiddetto "reddito operativo" della gestione sanitaria dell'azienda, si ottiene confrontando i seguenti elementi:

- valore della produzione
- costi della produzione

Il valore della produzione misura ciò che l'azienda sanitaria ha prodotto nell'esercizio, sia in termini di servizi sia come "produzioni in economia".

I servizi sanitari prodotti sono misurati dalle voci:

- contributi in conto esercizio;
- rettifica contributi conto esercizio per destinazione ad investimenti;
- utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti;
- ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie a rilevanza sanitaria;
- concorsi, recuperi, rimborsi;
- compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket);
- quota contributi in conto capitale imputata nell'esercizio
- incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni;
- altri ricavi e proventi.

Le produzioni in economia, invece, sono valorizzate nella voce "costi capitalizzati"

I costi della produzione sono divisi nelle seguenti voci:

- Acquisti di beni;
- Acquisti di servizi sanitari;
- Acquisti di servizi non sanitari;
- Manutenzione e riparazione;
- Godimento di beni di terzi;
- Costi del personale;
- Oneri diversi di gestione;
- Ammortamenti;
- Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti;
- Variazione delle rimanenze;
- Accantonamenti.

Le rimanenze, distinte per natura dei beni sanitari e non, sono individuate come "variazione" tra:

rimanenze finali - rimanenze iniziali

Il risultato prima delle imposte è determinato come somma algebrica dei seguenti elementi:

- differenza tra valore e costi della produzione
- risultato della gestione finanziaria
- rettifiche di valore di attività finanziarie
- risultato della gestione straordinaria

Il risultato della gestione finanziaria è originato dal confronto tra i proventi che derivano dall'impiego di capitale e gli oneri finanziari.

Le rettifiche di valore di attività finanziarie derivano dalla rivalutazione o dalla svalutazione di partecipazioni, immobilizzazioni finanziarie che non costituiscono partecipazioni e titoli iscritti nell'attivo circolante che non costituiscono partecipazioni.

Il risultato lordo della gestione straordinaria è costituito da quei componenti di reddito che hanno la caratteristica sia dell'eccezionalità o anormalità dell'evento, sia dall'estraneità della fonte dell'onere all'attività ordinaria.

Sono eccezionali: le minusvalenze, le plusvalenze, le sopravvenienze e le insussistenze.

Sono estranei all'attività ordinaria della sanità: gli accantonamenti non tipici, i concorsi, recuperi, rimborsi per attività non tipiche.

Detto quanto sopra, il risultato di esercizio apprezzabile dall'analisi del bilancio chiuso al 31.12.2020, evidenzia le seguenti risultanze contabili (in migliaia di euro):

reddito operativo della gestione sanitaria dell'azienda euro 12.885.361

risultato della gestione finanziaria euro 2.194

rettifiche di valore di attività finanziarie euro 0

risultato della gestione straordinaria euro 348.428

risultato prima delle imposte euro 13.235.983

Risultato di esercizio euro 3.934.543

Gli allegati di natura contabile facenti parte integrante e sostanziale del bilancio di esercizio 2020 predisposto dall'Azienda USL sono i seguenti:

- Allegato n. 1 – Stato Patrimoniale e Conto Economico di cui al Decreto Ministero della Salute 24/05/2019;
- Allegato n. 2 – Nota integrativa di cui al Decreto Ministero della Salute 20/03/2013 (contenente, quali sub-allegati, i modelli CE ed SP consuntivo esercizi 2020 e 2019);
- Allegato n. 3 – Rendiconto Finanziario di cui all'art. 26 del D.Lgs.vo n. 118 in data 23/06/2011;
- Allegato n. 4 – Dichiarazione ex art. 41, comma 1 (attestazione dei tempi di pagamento (del Decreto Legge n. 66 del 24 aprile 2014 (misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale) convertito con Legge 89/2014
- Allegato n. 5 - Modello di rilevazione dei costi sul piano dei conti aziendale
- Allegato n. 6 – Obiettivo di contenimento della spesa di personale (DGR 482/2020)

- Allegato n. 7 – Prospetti dei dati SIOPE e delle disponibilità liquide di cui all’art. 77-quater del Decreto Legge 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008
- Allegato n. 8 – Stampa tratta dal programma di contabilità (AREAS) del bilancio di esercizio 2020;

Gli allegati n. 1, 3, 4 e 7 rispondono ad esigenze di natura formale poste dalla vigente normativa regionale e statale in ordine alla predisposizione del conto economico, dello stato patrimoniale e dei flussi finanziari. L’allegato 5 ha invece la funzione di rappresentare in modo dettagliato il profilo dei costi, proponendosi tuttavia finalità distinte.

L’allegato n. 6 rappresenta, di fatto, la rendicontazione dei risultati raggiunti in relazione all’obiettivo prioritario sul contenimento della spesa di personale.

L’esercizio 2020 è stato caratterizzato, come i precedenti esercizi, da obiettivi di natura economica connessi al rispetto di tetti di spesa identificati dalla deliberazione di Giunta Regionale n. 482 recante “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ed assegnazione del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con l.r. 1/2020. Prenotazione di spesa”.

Per comodità espositiva si riprendono, testualmente, le indicazioni regionali dettate dal provvedimento regionale per ciascuna area sottoposta a limite massimo di spesa.

“ GESTIONE DELLE RISORSE UMANE ”

1. PERSONALE DIPENDENTE O CON CONTRATTI DI LAVORO FLESSIBILE

a) Premesse La gestione del personale dipendente per l’anno 2020 è caratterizzata e condizionata da: $\frac{3}{4}$ la chiusura, entro il 31 dicembre 2020 (termine così prorogato ai sensi dell’articolo 2, comma 3 della legge regionale 30 dicembre 2019, n. 19), della programmazione concorsuale straordinaria residuale, avviata a decorrere dall’anno 2016 e finalizzata alla riduzione dei contratti di lavoro atipici, per le procedure concorsuali già presenti nella programmazione delle assunzioni predisposta dall’Azienda USL e approvata con deliberazione della Giunta regionale n. 720 in data 4 giugno 2018 “Presenza d’atto del fabbisogno di personale 2018/2020 e dell’aggiornamento del piano assunzioni di personale a tempo indeterminato dell’Azienda USL della Valle d’Aosta per il triennio 2018/2020, nelle more dell’approvazione dell’Accordo di programma per l’anno 2018 di cui all’art. 7 della l.r. 5/2000”, che ha permesso l’attivazione di procedure straordinarie di reclutamento del personale (concorsi con riserva di posto per il personale precario) finalizzate alla copertura dei posti vacanti, nei limiti della dotazione organica risultante alla data del 1° gennaio 2016, ai sensi dell’articolo 4 della legge regionale 2 agosto 2016, n. 16, dell’articolo 15 della legge regionale 21 dicembre 2016, n. 24 e i cui termini di espletamento sono stati posticipati al 31 dicembre 2020, ai sensi del comma 3 dell’articolo 2 (Proroga di termini) della legge regionale 19/2019 “Riconoscimento dei debiti fuori bilancio della Regione e proroga dei termini”; $\frac{1}{4}$ lo svolgimento delle procedure selettive contenute nel piano assunzioni previsto dal PTFP 2019/2021, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1.271 in data 20 settembre 2019 e approvato, in modo definitivo con deliberazione del Commissario n. 367 dell’8 ottobre 2019, fino all’approvazione definitiva del PTFP 2020/2022; $\frac{1}{4}$ lo svolgimento delle procedure selettive contenute nel piano assunzioni previsto dal PTFP 2020/2022 a seguito della sua approvazione definitiva; $\frac{1}{4}$ la necessità di assicurare il turn over e l’eventuale copertura di ulteriori posti vacanti, non previsti nel piano assunzioni vigente, approvato nel PTFP relativamente all’anno 2020, 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; $\frac{1}{4}$ la necessità di fronteggiare la costante e sempre maggiore difficoltà di reperire dirigenti sanitari medici, soprattutto in alcune specialità (medici di pronto soccorso, anestesisti, dermatologi, ortopedici, psichiatri, pediatri, radiologi e cardiologi); $\frac{1}{4}$ l’intervento del legislatore nazionale in materia di superamento del personale

precario, attraverso, in particolare, l'articolo 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" e successive modificazioni; $\frac{3}{4}$ il rinnovo contrattuale relativo al triennio 2016/2018 non ancora sottoscritto e/o in fase di trattativa/procedura di approvazione per la dirigenza PTA; $\frac{3}{4}$ le risorse incrementalmente necessarie a far fronte al rinnovo contrattuale per il personale dipendente relativo al triennio 2019/2021; $\frac{3}{4}$ le numerose novità giuridiche approvate a livello nazionale per dare soluzione alla ormai strutturale carenza di medici specializzati e per far fronte alla fuoriuscita di medici dal Sistema Sanitario pubblico preventivata nel prossimo quinquennio; $\frac{3}{4}$ la presentazione del disegno di legge regionale n. 43/XV in data 6 novembre 2019 recante "Disposizioni urgenti per l'attrattività del sistema sanitario regionale e la formazione del personale sanitario. Modificazioni alla 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)", in fase di esame, che contiene disposizioni urgenti per rispondere alle criticità dovute alla carenza di personale medico specializzato.

b) Assunzioni di personale dipendente della dirigenza e del comparto a tempo indeterminato Tali assunzioni sono effettuate dall'Azienda USL nell'anno 2020: b.1_nel rispetto del tetto di spesa di cui al successivo punto l.1 e dell'equilibrio economico del bilancio complessivo dell'Azienda USL della Valle d'Aosta; b.2_in conformità con quanto previsto nel piano assunzioni relativo all'anno 2020, contenuto nel PTFP definitivo in vigore, compreso lo svolgimento o la conclusione delle procedure selettive previste dal piano assunzioni 2019/2021 con riferimento all'anno 2019 e non espletate o concluse; b.3_nei casi in cui vi sia la necessità di assicurare il turn over di personale, quando il posto si renda vacante nel corso dell'anno 2020 successivamente all'approvazione del PTFP, e sino all'approvazione del PTFP 2021/2023, e la relativa copertura sia necessaria per rispondere ad esigenze organizzative, non altrimenti fronteggiabili, dopo aver effettuato le dovute valutazioni, con riferimento ai tetti di spesa e all'equilibrio economico del bilancio complessivamente considerato. Tali assunzioni a tempo indeterminato dovranno essere riscontrate nel PTFP relativo al triennio 2021/2023; b.4_nei casi di specialisti medici e di medici veterinari, si richiama la legge 145/2018, e successive modificazioni, articolo 1, commi: - 547, recante "A partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica i medici e i medici veterinari regolarmente iscritti sono ammessi alle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo sanitario nella specifica disciplina bandita e collocati, all'esito positivo delle medesime procedure, in graduatoria separata"; - 548, recante "L'eventuale assunzione a tempo indeterminato dei medici e dei medici veterinari di cui al comma 547, risultati idonei e utilmente collocati nelle relative graduatorie, è subordinata al conseguimento del titolo di specializzazione e all'esaurimento della graduatoria dei medici e dei medici veterinari già specialisti alla data di scadenza del bando"; - 548bis e 548 ter che definiscono le modalità attuative di quanto previsto ai suddetti commi e le condizioni necessarie affinché si possa procedere alle assunzioni di specializzandi medici e medici veterinari. Si richiede all'Azienda USL di segnalare alla Struttura regionale eventuali casi rientranti nella casistica sopra richiamata affinché possa procedere con eventuali atti di competenza.

c) 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 2020: c.1_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); c.2_avendo cura di specificare nei propri atti di attivazione di tali assunzioni le motivazioni al ricorso a tali modalità di reclutamento, dando evidenza dell'impossibilità di esperire le procedure ordinarie di cui al punto b), 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 e eccezionali necessarie a garantire l'erogazione dei LEA e dei LEA superiori; c.3_al fine di non vanificare le procedure concorsuali

straordinarie richiamate nelle premesse e nell'ottica di non creare nuovo personale precario, prestando la massima attenzione per quanto concerne il ricorso a forme di lavoro flessibili; c.4_ con riferimento al ruolo amministrativo, nei casi di effettiva necessità sia di rinnovo sia di attivazione di nuovi contratti di somministrazione, dovrà preventivamente essere trasmessa alla Struttura regionale competente in materia di personale sanitario dettagliata relazione attestante le motivazioni inderogabili ed urgenti sottese al ricorso a tale forma di approvvigionamento di personale.

d) Applicazione dell'articolo 20 (Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni) del d.lgs. 75/2017 e successive modificazioni. A seguito delle modificazioni al d.lgs. 75/2017 intervenute con la legge di bilancio 160/2019 (commi 466 e 468) e con il decreto Milleproroghe (d.l. 162/2019, convertito con legge 8/2020), sono stati modificati alcuni termini e apportate alcune modifiche alle disposizioni ivi contenute dirette a favorire il superamento del precariato e a valorizzare l'esperienza professionale maturata con rapporti di lavoro flessibile. In particolare, l'articolo 20 del citato d.lgs. 75/2017 definisce i seguenti appositi strumenti di intervento che le pubbliche amministrazioni possono utilizzare fino al 31 dicembre 2021 al fine di superare forme di lavoro precario: - l'assunzione a tempo indeterminato (stabilizzazione), disciplinata dal comma 1 recante: Le amministrazioni, al fine di superare il precariato, ridurre il ricorso ai contratti a termine e valorizzare la professionalità acquisita dal personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, possono, fino al 31 dicembre 2021, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di cui all'articolo 6, comma 2, e con l'indicazione della relativa copertura finanziaria, assumere a tempo indeterminato personale non dirigenziale che possieda tutti i seguenti requisiti: a) risulti in servizio successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015 con contratti a tempo determinato presso l'amministrazione che procede all'assunzione o, in caso di amministrazioni comunali che esercitino funzioni in forma associata, anche presso le amministrazioni con servizi associati; b) sia stato reclutato a tempo determinato, in relazione alle medesime attività svolte, con procedure concorsuali anche espletate presso amministrazioni pubbliche diverse da quella che procede all'assunzione; c) abbia maturato, al 31 dicembre 2020, alle dipendenze dell'amministrazione di cui alla lettera a) che procede all'assunzione, almeno tre anni di servizio, anche non continuativi, negli ultimi otto anni. - le procedure concorsuali riservate, disciplinate dal comma 2: Nello stesso triennio 2018-2020, le amministrazioni, possono bandire, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di cui all'articolo 6, comma 2, e ferma restando la garanzia dell'adeguato accesso dall'esterno, previa indicazione della relativa copertura finanziaria, procedure concorsuali riservate, in misura non superiore al cinquanta per cento dei posti disponibili, al personale non dirigenziale che possieda tutti i seguenti requisiti: a) risulti titolare, successivamente alla data di entrata in vigore della legge n. 124 del 2015, di un contratto di lavoro flessibile presso l'amministrazione che bandisce il concorso; b) abbia maturato, alla data del 31 dicembre 2017, almeno tre anni di contratto, anche non continuativi, negli ultimi otto anni, presso l'amministrazione che bandisce il concorso. - specifiche disposizioni riferite al personale del Servizio sanitario nazionale, disciplinate dai commi da 9 a 11bis. 9. Il presente articolo non si applica al reclutamento del personale docente, educativo e amministrativo, tecnico e ausiliario (ATA) presso le istituzioni scolastiche ed educative statali. Fino all'adozione del regolamento di cui all'articolo 2, comma 7, lettera e), della legge 21 dicembre 1999, n. 508, le disposizioni di cui al presente articolo non si applicano alle Istituzioni dell'alta formazione artistica, musicale e coreutica. I commi 5 e 6 del presente articolo non si applicano agli enti pubblici di ricerca di cui al decreto legislativo 25 novembre 2016, n. 218. Per i predetti enti pubblici di ricerca il comma 2 si applica anche ai titolari di assegni di ricerca in possesso dei requisiti ivi previsti. Il presente articolo non si applica altresì ai contratti di somministrazione di lavoro presso le pubbliche amministrazioni. 10. Per il personale dirigenziale e non dirigenziale del Servizio sanitario nazionale, continuano ad applicarsi le disposizioni di cui all'articolo 1, comma 543, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, la cui efficacia è prorogata al 31 dicembre 2019 per l'indizione delle procedure concorsuali straordinarie, al 31 dicembre 2020 per la loro conclusione, e al 31 ottobre 2018 per la stipula di nuovi contratti di lavoro flessibile ai sensi dell'articolo 1, comma 542, della legge 28 dicembre 2015, n. 208. 11. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano al personale, dirigenziale e no, di cui al comma 10, nonché al personale delle amministrazioni finanziate dal Fondo ordinario per gli enti e le istituzioni di ricerca, anche ove lo stesso

abbia maturato il periodo di tre anni di lavoro negli ultimi otto anni rispettivamente presso diverse amministrazioni del Servizio sanitario nazionale o presso diversi enti e istituzioni di ricerca. 11-bis. Allo scopo di fronteggiare la grave carenza di personale e superare il precariato, nonché per garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, per il personale medico, tecnico-professionale e infermieristico, dirigenziale e no, del Servizio sanitario nazionale, le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano fino al 31 dicembre 2022. Ai fini del presente comma il termine per il requisito di cui al comma 1, lettera c), e al comma 2, lettera b), è stabilito alla data del 31 dicembre 2019. Si ritiene opportuno che l'Azienda USL effettui una ulteriore fase di ricognizione del 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. Tale fase ricognitiva dovrà svolgersi in tempo utile per un'eventuale valutazione, sia in termini di opportunità sia di sostenibilità della spesa, da parte di codesta Azienda USL per l'inserimento delle posizioni così individuate nella programmazione concorsuale 2021 che sarà inserita nel PTFP 2021/2023. A tal fine si precisa che l'Azienda dovrà tenere conto: $\frac{3}{4}$ delle circolari del Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione e del MEF 3/2017, 1/2018 e 2/2018, che chiariscono la norma nei vari aspetti. In particolare, con riferimento al personale del SSN, tali circolari precisano che le disposizioni di cui all'articolo 20 del d.lgs. 75/2017 si applicano a tutto il personale degli enti del SSN, con esclusione, ai sensi del comma 9 del medesimo articolo, dei contratti di somministrazione di lavoro; $\frac{3}{4}$ delle indicazioni contenute nel documento approvato in data 15 febbraio 2018 dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome (n. 18/21/CR5/C1-C7), che fornisce un contributo utile alla definizione dei criteri di priorità per orientare le scelte delle amministrazioni, anche al fine di una omogenea e coerente applicazione delle procedure di stabilizzazione da parte, tra gli altri, delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale; $\frac{3}{4}$ di eventuali ulteriori documenti ufficiali che saranno eventualmente predisposti dalle regioni per un'applicazione uniforme sul territorio nazionale. Si evidenzia, inoltre, che la circolare del Ministero della Pubblica Amministrazione 2/2018 sopra richiamata, precisa che nel caso in cui specifiche norme consentano l'assunzione di nuovo personale e prevedano contestualmente lo stanziamento di risorse per la relativa copertura finanziaria, comprensiva anche degli oneri del trattamento accessorio, è consentito un incremento del Fondo oltre il limite previsto dall'articolo 23, comma 2 del d.lgs. 75/2017 in misura pari al valore medio pro-capite del fondo medesimo, calcolato con specifico riferimento all'area di inquadramento. Si rimanda quindi alle indicazioni operative espresse dalla circolare.

e) Proroga di graduatorie Con riferimento all'argomento in parola: e.1_si richiama la sentenza della Corte Costituzionale n. 241, depositata in data 21 dicembre 2018, che ha ritenuto infondata la questione di legittimità costituzionale posta dal Presidente del Consiglio dei Ministri, ai sensi dell'articolo 127 Cost., avverso l'articolo 22, comma 1, della legge regionale 22 dicembre 2017, n. 23, recante: "Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2018/2020", alla quale si rinvia per opportuna conoscenza; e.2_si evidenzia che con deliberazione della Giunta regionale n. 214 in data 22 febbraio 2019, la Regione ha deciso di ricorrere dinanzi alla Corte Costituzionale, ai sensi dell'art. 127 Cost., per la declaratoria di illegittimità costituzionale della legge di bilancio dello Stato 145/2018, limitatamente all'articolo 1, commi 300, 360, 361, 362, 363, 364 e 365 e del decreto legge 135/2018 (convertito con legge 12/2019), limitatamente all'articolo 9bis, comma 1, lett. a), in quanto, ove ritenute applicabili anche alla Regione autonoma Valle d'Aosta, ai suoi enti locali e agli enti strumentali, ivi compresi gli enti del servizio sanitario regionale, si appalesano lesive di competenze legislative regionali. Alcune questioni sono decadute a seguito dell'abrogazione, nel frattempo intervenuta, con la legge di bilancio 160/2019 (art. 1, comma 148) dei commi dal 361 a 362ter e del comma 365 e si rimane in attesa della discussione del ricorso per le parti restanti; e.3_si rileva che con deliberazione della Giunta regionale n. 54 in data 7 febbraio 2020 è stata approvata la decisione di ricorrere dinanzi alla Corte Costituzionale, ai sensi dell'art. 127 Cost., per la declaratoria di illegittimità costituzionale della legge 160/2019, limitatamente all'articolo 1, commi 147 e 149, in quanto, ove ritenute applicabili anche alla Regione autonoma Valle d'Aosta, ai suoi enti locali e agli enti strumentali, ivi compresi gli enti del servizio sanitario regionale, si appalesano lesive di competenze legislative regionali; e.4_si dà atto che non vi sono norme regionali

vigenti di proroga delle graduatorie dell'Azienda USL ancora efficaci e che quindi in tale materia si applica quanto previsto dall'articolo 35, comma 5-ter, del d.lgs. 165/2001, fatte salve ulteriori determinazioni conseguenti a quanto riportato ai punti e.2 e e.3; e.5_si richiede all'Azienda USL di dare attuazione a quanto introdotto dal comma 145, articolo 1 della legge 160/2019, in materia di obblighi di pubblicazione per le amministrazioni pubbliche con riferimento alle procedure concorsuali.

f) Mobilità f.1_La mobilità del personale tra l'Azienda USL e gli enti del comparto regionale e quella tra l'Azienda USL e le Aziende sanitarie di altre Regioni è soggetta ai limiti di spesa cui al successivo punto l.1; f.2_si richiama l'art.3 (Misure per accelerare le assunzioni mirate e il ricambio generazionale nella pubblica amministrazione), comma 8 della legge 16 giugno 2019, n. 56 "Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell'assenteismo" che ha stabilito che nel triennio 2019/2021 le procedure concorsuali bandite dalle pubbliche amministrazioni possono essere effettuate senza il previo svolgimento delle procedure di mobilità previste dall'art. 30 del d.lgs. 165/2001.

g) Incarichi di direzione apicali g.1_La copertura dei posti di direzione apicale previsti dall'Atto aziendale, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1288 del 24 novembre 2017, non è soggetta ad autorizzazione regionale; g.2_Si richiamano, inoltre, la determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e la deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione, nelle quali vengono definite specifiche disposizioni relative ai procedimenti di nomina e di conferimento di incarichi apicali presso le aziende sanitarie finalizzate a garantire la massima trasparenza a tutela del perseguimento del pubblico interesse. In particolare, si richiama l'attenzione sui seguenti principi imprescindibili e trasversali ai diversi procedimenti di conferimento di incarico, ai quali l'Azienda USL deve attenersi scrupolosamente: a) predeterminazione dei requisiti di accesso nell'avviso/bando pubblico; b) predeterminazione dei criteri di scelta/selezione e di valutazione; c) esplicitazione negli atti relativi al procedimento di nomina della motivazione sottesa alla scelta; d) pubblicazione degli atti del procedimento, ai sensi dei commi 2 e 3 dell'art. 41 del d.lgs. 33/2013. In caso di vacanza dei posti apicali, l'Azienda USL è tenuta a predisporre l'avvio delle procedure di selezione per la copertura dei posti nel più breve tempo possibile, possibilmente entro sei mesi dal conferimento dell'incarico di sostituzione.

h) Consulenze h.1_Blocco del ricorso alle consulenze, fatte salve quelle di carattere professionale, per le quali l'Azienda USL espliciti nell'atto di conferimento l'impossibilità di produrre le attività con risorse proprie; h.2_si rammenta il divieto di conferire l'incarico di Struttura complessa di Area Sanitaria mediante il ricorso a contratti a tempo determinato di cui all'articolo 15septies del d.lgs. 502/1992, come previsto dall'articolo 15, comma 7quinqies del medesimo d.lgs.

i) Prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL (LPA) i.1_Per quanto concerne l'istituto contrattuale delle prestazioni aggiuntive a favore dell'Azienda - disciplinate dell'art. 115, comma 2, del CCNL dell'Area Sanità 2016/2018 - si precisa che si tratta di un istituto, straordinario e temporaneo, al quale ricorrere ad integrazione dell'attività istituzionale solo in condizioni tassative ed eccezionali, soprattutto nei casi di carenze di organico ed impossibilità anche momentanea di ricoprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, nel rispetto delle indicazioni vigenti. Tali situazioni devono essere idoneamente documentate 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; i.2_Alla luce di quanto detto al punto i.1, tali risorse, stabilite per l'anno 2020 nell'importo di cui al successivo punto l.1.1, 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 2020; 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 2020. i.3_Le prestazioni aggiuntive sono utilizzate dall'Azienda USL dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati con le varie strutture e il ricorso alle medesime dovrà essere concordato con le strutture e i dirigenti interessati, nel rispetto del sistema di relazioni sindacali, attraverso la predisposizione di specifico piano annuale. i.4_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 deliberazione della Giunta regionale 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.

j) Risorse Aggiuntive Regionali Con riferimento alle Risorse Aggiuntive Regionali: j.1_la legge regionale n. 1/2020, riguardo a tale istituto per il personale dirigenziale dell'Azienda USL, nei commi 11 e 12 dell'art. 15, prevede quanto di seguito riportato: 10. Il comma 10 dell'articolo 12 della legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12 (Legge di stabilità regionale per il triennio 2019/2021), è sostituito dal seguente: "10. A decorrere dall'anno 2020, le risorse aggiuntive regionali (RAR), ricomprese nel finanziamento di cui al comma 1, lettera a), annualmente destinate al personale di livello dirigenziale dipendente dall'Azienda USL, determinate in euro 1.520.000 all'anno, sono stabilmente consolidate, in deroga al limite posto dall'articolo 23, comma 2 del decreto legislativo 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) e in relazione a quanto previsto dall'articolo 34, comma 3 della legge 23 dicembre 1994, n. 724 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica), a finanziare il Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale di cui ai contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al personale di livello dirigenziale dell'area sanità e sono corrisposte secondo le modalità previste dal medesimo Fondo. Le medesime risorse sono distribuite nei Fondi delle diverse aree dirigenziali, proporzionalmente al numero dei dipendenti a tempo indeterminato presenti in ciascuna area alla data del 1° gennaio 2020." 11. I commi 11 e 12 dell'articolo 12 della l.r. 12/2018 sono abrogati; j.2_si precisa quindi che la deliberazione della Giunta regionale n. 772 in data 7 giugno 2019 recante "Approvazione delle linee generali di indirizzo, per il triennio 2019/2021, all'Azienda USL della Valle d'Aosta per lo svolgimento della contrattazione integrativa aziendale finalizzata all'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali di cui ai commi 10, 11 e 12 dell'articolo 12 della legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12" è disapplicata a decorrere dal 1 gennaio 2020, ex l.r. 1/2020, articolo 15, comma 10;

j.3_relativamente al comparto l'importo di euro 900.000,00 è stato consolidato a decorrere dall'anno 2019 a finanziare il fondo premialità e fasce di cui al CCNL vigente, ai sensi del comma 13 dell'articolo 12 della l.r. 12/2018.

k) Contributi a favore dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) L'Azienda USL provvede, nel rispetto del tetto di spesa di cui in l.1, al versamento dei contributi a favore dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN), per conto della Regione, a titolo di partecipazione alle spese di gestione relative alla contrattazione collettiva per il personale dipendente dell'Azienda medesima, ai sensi dell'articolo 46, comma 8 del d.lgs. 165/2001. L'ammontare del contributo dovuto per l'anno 2020 e le modalità di versamento dello stesso formeranno l'oggetto di specifica comunicazione, della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario, all'Azienda USL.

l) Limiti massimi di spesa per il personale dipendente In premessa, si richiama il decreto legge 30 aprile 2019, n. 35 “Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria”, convertito in legge, con modificazioni, dall’art. 1, comma 1, legge 25 giugno 2019, n. 60, ed, in particolare, l’articolo 11 del capo II, commi da 1 a 4, che dettano disposizioni in ordine al contenimento della spesa di personale degli enti del Servizio sanitario regionale, e si precisa che tale norma non è applicabile nella nostra regione, e quindi all’Azienda USL della Valle d’Aosta, per effetto dell’approvazione - con la legge di conversione n. 8 in data 28 febbraio 2020 del decreto-legge n. 162/2019 (Decreto Milleproroghe) - di una modifica alla norma sopra richiamata che ha esplicitamente ribadito l’autonomia finanziaria delle regioni e delle province autonome che provvedono al finanziamento del fabbisogno complessivo del Servizio sanitario nazionale nel loro territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato. Si informa che, con deliberazione della Giunta regionale n. 54 in data 7 febbraio 2020, è comunque stata approvata la decisione di ricorrere dinanzi alla Corte Costituzionale, ai sensi dell’art. 127 Cost., per la declaratoria di illegittimità costituzionale della legge n. 160/2019, limitatamente all’articolo 1, comma 269, che modifica l’articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 (convertito con legge n. 60/2019), sopra richiamato, in quanto l’applicazione diretta al sistema sanitario regionale di dette disposizioni si appalesa lesiva di competenze legislative regionali. Si richiama, inoltre, la legge regionale n. 1/2020 “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 2020/2022). Modificazioni di leggi regionali”, che all’articolo 15 comma 9 reca “Al fine di assicurare la corretta e appropriata allocazione delle risorse nel limite del finanziamento di cui al comma 1, la Giunta regionale, con propria deliberazione, impartisce direttive all’Azienda USL in ordine alle specifiche misure da adottare per il contenimento e la razionalizzazione delle spese di personale a qualsivoglia titolo impiegato nell’Azienda USL, ivi compreso quello convenzionato”. I.1_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 - è determinato in euro 136.000.000, comprensivo delle risorse aggiuntive regionali consolidate nei fondi ai sensi e negli importi stabiliti dalle leggi regionali 12/2018 e 1/2020, nell’ambito del quale è determinato il seguente sub-limite di spesa: I.1.1_euro 1.600.000 per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell’interesse dell’Azienda U.S.L. (LPA). I.2_Si evidenzia che il tetto di spesa per il personale dipendente è stato rivalutato per l’anno 2020 alla luce dei rinnovi contrattuali intervenuti negli anni 2018 e 2019, con riferimento sia al personale del comparto che alla dirigenza dell’Area Sanità relativi al triennio contrattuale 2016/2018, tenuto conto degli importi certificati dall’Azienda USL della Valle d’Aosta con comunicazione prot. regionale n. 1592 in data 12 marzo 2020;

I.3_Sono esclusi dal limite di spesa di cui al punto I.1 gli oneri relativi alle seguenti fattispecie: I.3.1_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; I.3.2_gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali relativi al triennio 2019/2021 (compresa l’IVC e l’elemento perequativo, ove dovuto) e relativi al rinnovo contrattuale, non ancora intervenuto, riferito al triennio 2016/2018 per la dirigenza Professionale Tecnica e Amministrativa (vedi successivo punto m.1); I.3.3_il reclutamento di personale effettuato ai sensi del d.l. n. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e di ulteriori norme, anche in fase di emanazione, per far fronte all’emergenza COVID-19, per tutto il perdurare dello stato di emergenza - così come già disposto dai punti 6 e 7 del dispositivo della DGR 209/2020 che ha approvato il PTFP dell’Azienda USL della Valle d’Aosta per il triennio 2020/2022; I.3.4_gli oneri derivanti dall’applicazione degli artt. 1 e 12 del d.l. n. 18/2020 ed eventuali ulteriori oneri incidenti sulla spesa di personale per far fronte all’emergenza COVID-19.

m) Accantonamenti contrattuali del personale dipendente m.1_Rinnovo contrattuale triennio 2016/2018. Con riferimento alla dirigenza, si fa presente che non è ancora stato sottoscritto il contratto con la dirigenza PTA, mentre è stato siglato il 19 dicembre 2019 il contratto con la dirigenza sanitaria medica e non medica. Con riferimento al comparto il contratto è stato sottoscritto in data 21 maggio 2018; con riferimento al computo degli accantonamenti residuali sul triennio contrattuale 2016/2018 relativi alla dirigenza PTA si rinvia alle formule, sotto riportate, inviate dal MEF nel mese di febbraio 2020. m.2_Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021. m.2.1_Si richiamano le seguenti disposizioni: - i commi da 438 a 440 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2018, n. 145, applicabili al personale del Servizio sanitario, che trattano degli oneri derivanti dai rinnovi contrattuali per il triennio 2019/2020, specificando che "in sede di emanazione degli atti di indirizzo previsti dall'articolo 47, comma 1, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001, i comitati di settore provvedono alla quantificazione delle relative risorse, attenendosi ai criteri previsti per il personale delle amministrazioni dello Stato di cui al comma 436". A tal proposito, si richiama, in particolare, quanto riportato dai Dossier di approvazione della legge di bilancio 2019, dove viene specificato che le risorse stabilite al comma 436 della legge in parola, con riferimento al personale statale in regime di diritto pubblico, corrispondono ad un incremento delle retribuzioni medie complessive di tale personale pari all'1,3% per l'anno 2019, all'1,65 % (1,3 + 0,35 %) per l'anno 2020 e all'1,95 % (1,3 + 0,35 + 0,3 %) a decorrere dal 2021. Si precisa inoltre che il comma 440 della legge 145/2018 dispone che, nelle more della definizione dei CCNL o dei provvedimenti negoziali relativi al triennio 2019/2021, l'erogazione di alcuni benefici economici in favore del personale in argomento è a valere sulle risorse stabilite dai commi sopra richiamati. In particolare, la norma prevede l'erogazione: * dell'indennità di vacanza contrattuale, ai sensi dell'articolo 47bis del d.lgs. 165/2001, nella misura percentuale, rispetto agli stipendi tabellari, dello 0,42 % dal 1° aprile 2019 al 30 giugno 2019 e dello 0,7 % a decorrere dal 1 luglio 2019; * dell'elemento perequativo una tantum, per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche, se previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro relativi al triennio 2016/2018 (nelle misure, con le modalità e i criteri ivi previsti), con decorrenza dal 1° gennaio 2019 fino alla data di definitiva sottoscrizione dei predetti CCNL relativi al triennio 2019/2021 che ne disciplinano il riassorbimento;

- il comma 127 dell'articolo 1 della legge 27 dicembre 2019, n. 160 che rivede in aumento gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2019/2021. Il Rapporto semestrale dell'ARAN (Roma, 13 febbraio 2020) quantifica le percentuali di incremento nel modo seguente: 1,30% per il 2019, 2,01% per il 2020 e 3,72% per il 2021. m.2.2_si riporta di seguito la formula di calcolo relativa agli accantonamenti inviata dal MEF con riferimento all'anno 2019, la quale, utilizzando l'adeguata percentuale per l'annualità di riferimento (compreso l'adeguamento dell'IVC) e rimanendo invariate le condizioni, è da utilizzarsi per il computo degli accantonamenti a decorrere dal 2019: "Con riferimento agli accantonamenti per rinnovo contrattuale del personale dipendente è necessario descrivere i criteri utilizzati ai fini della valorizzazione delle singole sottovoci di seguito indicate: - BA2860 "Accantonamento rinnovi contrattuali: dirigenza medica"; - BA2870 "Accantonamento rinnovi contrattuali: dirigenza non medica"; - BA2880 "Accantonamento rinnovi contrattuali: comparto";

DIRIGENZA Nel presupposto che nelle voci di costo del personale delle dirigenze 2019 sia iscritto lo 0,47% (per Indennità di vacanza contrattuale - IVC) del costo del personale delle dirigenze iscritto a CE consuntivo 2018 attualizzato dell'incremento percentuale delle dirigenze 2018, è atteso quanto segue (n.d.r. è ricompreso l'accantonamento per la dirigenza PTA triennio 2016/2018): - voce CE 2019 BA2860 "Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza medica" = 0,83% * [(COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2110 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE MEDICO") + 3,48% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2110 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE MEDICO")] - voce CE 2019 BA2870 "Acc. Rinnovi contratt.: dirigenza non medica" = 0,83% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2150 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE NON MEDICO" + 3,48% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2150 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE NON MEDICO")] + 0,83% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2240 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE" + 3,48% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2240 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE")] + 0,83% * [COSTO CE

CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2330 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO TECNICO" + 3,48% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2330 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO TECNICO")] + 0,83% * [COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2420 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO AMMINISTRATIVO" + 3,48% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2420 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO AMMINISTRATIVO")] + 3,48% * (COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2240 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO PROFESSIONALE" + COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2330 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO TECNICO" + COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA2420 "COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO AMMINISTRATIVO")]

COMPARTO Nel presupposto che nella voce di costo del personale del comparto 2019 siano iscritti lo 0,47% (per IVC) e lo 0,70% (per elemento perequativo) del costo del personale del comparto iscritto a CE consuntivo 2018, il valore atteso degli accantonamenti 2019 è dato dalla seguente formula: - voce CE BA2880 "Acc. Rinnovi contratt.: comparto" = 0,13% * [(COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2190 "COSTO DEL PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO") + (COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2280 "COSTO DEL PERSONALE COMPARTO RUOLO PROFESSIONALE") + (COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2370 "COSTO DEL PERSONALE COMPARTO RUOLO TECNICO") + (COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA2460 "COSTO DEL PERSONALE COMPARTO RUOLO AMMINISTRATIVO")]."

2. PERSONALE CONVENZIONATO a) Premesse La gestione del personale convenzionato per l'anno 2020 è caratterizzata e condizionata da: - la necessità di assicurare la copertura degli ambiti territoriali di assistenza primaria, dei pediatri di libera scelta e della continuità assistenziale, determinati ai sensi delle previsioni convenzionali e contrattuali integrative vigenti; - la necessità di assicurare la copertura dei turni disponibili a tempo indeterminato degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti, ai sensi delle previsioni convenzionali e contrattuali integrative vigenti; - la necessità di fronteggiare la sempre maggiore difficoltà di reperire personale convenzionato, sia per incarichi a tempo indeterminato, sia per incarichi provvisori e sostituzioni; - la pubblicazione dei turni vacanti di specialistica ambulatoriale inseriti nel PTFP 2020/2022 a seguito della sua approvazione definitiva; - i rinnovi delle convenzioni riferite al triennio 2016/2018 e relativi all'anno 2018, non ancora sottoscritte e/o in fase di trattativa/procedura di approvazione, dato atto che in data 31 marzo 2020, a conclusione delle previste procedure di controllo ed approvazione, è stato ratificato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome l'Accordo per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e le altre professionalità (biologi, psicologi e chimici). Con tale ratifica l'ACN 31 marzo 2020 entra formalmente in vigore; - le risorse incrementali necessarie a far fronte al rinnovo delle convenzioni per il personale convenzionato relativa al triennio 2019/2021; - le novità giuridiche approvate a livello nazionale per dare soluzione alla carenza di medici di medicina generale; - le "Disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata" di cui all'articolo 38 del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali".

b) decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135 "Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e la pubblica amministrazione", come convertito, con modificazioni, dalla legge 12/2019 b.1_L'articolo 9, comma 2, del d.l. 135/2018 (convertito con l. 12/2019) dispone sulle modalità di conferimento degli incarichi convenzionali ai medici iscritti al corso di medicina generale; b.2_con comunicazione in data 16 agosto 2019 (prot. regionale n. 2819) sono state trasmesse all'Azienda USL le linee guida regionali in merito all'attuazione di cui al punto c.1 approvate nella Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 25 luglio 2019 al fine di favorire una omogenea applicazione, su tutto il territorio nazionale, della normativa in parola; b.3_con successiva comunicazione in data 4 febbraio 2020 (prot. regionale n. 776) sono state ulteriormente trasmesse all'Azienda USL le linee guida per l'assegnazione di incarichi di medicina generale ai sensi del d.l. 135/2018 approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 29 gennaio 2020 che dettano ulteriori

indicazioni di attuazione della norma; b.4_ con Accordo Integrativo Regionale sottoscritto in data 25 ottobre 2019 e approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1585/2019, sono stati regolamentati i massimali degli assistiti in carico per gli iscritti al corso di formazione in medicina generale che partecipano all'assegnazione degli incarichi convenzionali.

c) decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35 "Misure emergenziali per il servizio sanitario della Regione Calabria e altre misure urgenti in materia sanitaria", come convertito, con modificazioni, dalla legge 60/2019 c.1_L'articolo 12, comma 3, del d.l. 35/2019 (convertito con l. 60/2019) dispone con riferimento ai laureati in medicina e chirurgia che, in possesso dei requisiti previsti dalla norma, possono fare domanda in soprannumero per accedere al corso di formazione specifica in medicina generale, a decorrere dal triennio formativo 2019/2022 e sino al 31 dicembre 2021; c.2_ con comunicazione in data 16 agosto 2019 (prot. regionale n. 2819) sono state trasmesse all'Azienda USL le linee guida regionali in merito all'attuazione di cui al punto b.1 approvate nella Conferenza delle Regioni e delle Province autonome nella seduta del 25 luglio 2019, al fine di favorire una omogenea applicazione, su tutto il territorio nazionale, della normativa in parola.

d) Limite massimo di spesa per il personale convenzionato d.1_ il limite massimo di spesa per il personale convenzionato (assistenza sanitaria di base, assistenza medica specialistica) – compresa IRAP – è determinato in euro 18.125.000; d.2_ si evidenzia che il tetto di spesa per il personale convenzionato è stato rivalutato per l'anno 2020, oltre che per gli oneri derivanti dall'inserimento dell'IRAP nella spesa rilevante, per far fronte alla necessità di incaricare il personale del Nucleo di Psicologi per l'Emergenza e necessario per una parte del percorso dedicato ai pazienti affetti da fibromialgia; L'Azienda USL richiede inoltre di far fronte alla carenza di medici specialisti dipendenti, attivando incarichi convenzionali per un dermatologo, un ortopedico e due medici per l'emergenza territoriale; d.3_ sono ricompresi nel tetto di spesa di cui in d.1 gli accantonamenti relativi al triennio contrattuale 2016/2018 nel medesimo importo previsto per l'anno 2018 e 2019, cioè per euro 186.000 (quota parte degli accantonamenti totali ai sensi della norma vigente); d.4_ sono esclusi dal tetto di spesa del personale convenzionato: d.4.1_ gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali di competenza dell'anno 2020 relativi al triennio contrattuale 2019/2021; d.4.2_ eventuali arretrati relativi ad annualità precedenti a seguito di sottoscrizione dei contratti; d.4.3_ il reclutamento di personale effettuato ai sensi del d.l. n. 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e di ulteriori norme, anche in fase di emanazione, per far fronte all'emergenza COVID-19, per tutto il perdurare dello stato di emergenza - così come già disposto dai punti 6 e 7 del dispositivo della DGR 209/2020 che ha approvato il PTFP dell'Azienda USL della Valle d'Aosta per il triennio 2020/2022 – ed eventuali ulteriori oneri incidenti sulla spesa di personale per far fronte all'emergenza COVID-19.

e) Rinnovi contrattuali e.1_ Rinnovo contrattuale triennio 2016/2018. Non si è ancora pervenuti alla sottoscrizione di tutti gli Accordi Collettivi Nazionali con riferimento al personale in argomento a decorrere dal 2018, avendo trattato le disposizioni vigenti solamente le parti arretrate sino al 2017; con riferimento al computo degli accantonamenti residuali relativi al triennio contrattuale 2016/2018 si rinvia alle formule, sotto riportate, inviate dal MEF nel mese di febbraio 2020. Fanno eccezione:

- l'Accordo per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e le altre professionalità (biologi, psicologi e chimici) che è stato ratificato ed è entrato formalmente in vigore in data 31 marzo 2020; - quanto previsto al comma 1 dell'articolo 38 del dl 23/2020 (vedi punto b.6) con riferimento all'adeguamento immediato della quota capitaria/oraria ai Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta, secondo quanto ivi previsto e in applicazione della circolare della SISAC n. 397/2020 in data 17 aprile 2020 (trasmessa all'Azienda USL in data 27 aprile 2020, prot. n. 2716); e.2_ Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021: e.2.1_ si richiamano le disposizioni di cui al punto m.2.1 in quanto applicabili anche al settore della medicina convenzionata; e.2.2_ si riporta di seguito la formula di calcolo relativa agli accantonamenti inviata dal MEF con riferimento all'anno 2019, la quale, utilizzando

l'adeguata percentuale per l'annualità di riferimento (2020) prevista dalle norme nazionali e tenuto conto delle variate condizioni di cui al punto e.1 e di eventuali ulteriori variazioni che intervenissero in corso d'anno 2020, è da utilizzarsi per il computo degli accantonamenti a decorrere dal 2019: "Con riferimento agli accantonamenti per rinnovo contrattuale del personale convenzionato (medici di base, pediatri di libera scelta, Sumai e altri convenzionati) è necessario descrivere i criteri utilizzati ai fini della valorizzazione delle singole sottovoci di seguito indicate: - BA2840 "Accantonamento rinnovo convenzioni MMG/PLS/MCA" - BA2850 "Accantonamento rinnovi convenzioni Medici Sumai" Si ricorda che gli accantonamenti sono calcolati a partire da quanto disposto dall'articolo 1, comma 439, della legge n. 145/2018. Pertanto il valore atteso degli accantonamenti 2019 (voci CE BA2840 e BA2850) sul personale convenzionato e del Sumai è riportato di seguito:

PERSONALE CONVENZIONATO - voce CE 2019 BA2840 "Accantonamento rinnovo convenzioni MMG/PLS/MCA" = $1,3\% * \{ [\text{COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA0420 "DA CONVENZIONE"}] + 3,48\% * [\text{COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA0420 "DA CONVENZIONE"} + 0,75\% * (\text{COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02015 "DA CONVENZIONE"})] \} + 3,48\% * [\text{COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA0420 "DA CONVENZIONE"} + 0,75\% * (\text{COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02015 "DA CONVENZIONE"})] + 0,75\% * [\text{COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE BA02015 "DA CONVENZIONE"}]$

MEDICI SUMAI - voce CE 2019 BA2850 "Accantonamento rinnovi convenzioni Medici Sumai" = $1,3\% * \{ [\text{COSTO CE CONSUNTIVO 2018 VOCE BA0570 "DA PRIVATO - MEDICI SUMAI"}] + 3,48\% * [\text{COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA0570 "DA PRIVATO-MEDICI SUMAI"} + 0,75\% * (\text{COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02090 "DA PRIVATO-MEDICI SUMAI"})] \} + 3,48\% * [\text{COSTO CE CONSUNTIVO 2015 VOCE BA0570 "DA PRIVATOMEDICI SUMAI"} + 0,75\% * (\text{COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02090 "DA PRIVATO-MEDICI SUMAI"})] + 0,75\% * [\text{COSTO CE CONSUNTIVO 2010 VOCE B02090 "DA PRIVATO-MEDICI SUMAI"}]$

f) legge 27 dicembre 2019, n. 160 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022" f.1_L'articolo 1, comma 499 della legge 160/2019 prevede uno stanziamento in conto investimenti specifico da ripartire tra le Regioni per far fronte al fabbisogno di apparecchiature sanitarie finalizzate a garantire l'espletamento delle prestazioni di competenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, al fine di migliorare il processo di presa in cura dei pazienti nonché di ridurre il fenomeno delle liste di attesa. Tali trasferimenti sono disposti sulla base di un piano dei fabbisogni predisposto e approvato nel rispetto dei parametri fissati con decreto del Ministero della salute da adottare entro il 31 gennaio 2020, previa intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano e, nel medesimo decreto, sono definite la distribuzione delle risorse alle regioni, in quota capitolaria, e le modalità con cui le medesime regioni, nell'ambito degli accordi integrativi regionali, individuano le attività assistenziali all'interno delle quali saranno utilizzati dispositivi medici di supporto, privilegiando ambiti relativi alla fragilità e alla cronicità, anche prevedendo strumenti di telemedicina finalizzati alla second opinion, senza maggiori oneri per la finanza pubblica; f.2_ il decreto di cui al punto f.1 è in fase di predisposizione ed è in corso il confronto con le Regioni per concordarne i contenuti; f.3_ l'Azienda USL dovrà, quindi, nel corso del 2020, a seguito di indicazioni e confronto con le Strutture competenti dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, predisporre le analisi e la documentazione, che saranno definite nel decreto in parola, necessarie ad accedere ai fondi destinati dal riparto alla Valle d'Aosta, nel rispetto dei tempi e delle modalità ivi previsti.

3. VARIE a) Limite massimo di spesa totale delle risorse umane a.1_ I limiti massimi di spesa di cui al titolo 1 (Personale dipendente o con contratti di lavoro flessibile), punto l.1 e Titolo 2 (Personale convenzionato), punto d.1: - non possono essere superati, eccetto quanto previsto al successivo punto b), se non previa rappresentazione al competente Assessorato sanità, salute e politiche sociali 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 competente in materia di gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno della somma dei due tetti massimi di spesa - tenuto quindi fermo il valore complessivo di euro 154.125.000 della spesa relativa alle risorse umane, con qualsiasi tipologia contrattuale utilizzate dall'Azienda medesima. a.2_Le voci del conto economico relative alla spesa del personale sulle quali verranno effettuati i controlli relativi alle spese di personale formeranno l'oggetto di una specifica comunicazione della Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario;

b) Emergenza COVID-19 b.1_Si richiamano i seguenti decreti-legge: b.1.1_n. 18 in data 17 marzo 2020 recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19", convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27; b.1.2_ n. 23, in data 8 aprile 2020, "Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali"; che hanno dettato disposizioni straordinarie relativamente al reclutamento di personale e all'istituzione di Unità speciali di Continuità Assistenziale e disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata, prevedendo, anche, appositi stanziamenti per le regioni; b.2_si evidenzia l'adozione delle deliberazioni della Giunta regionale:

b.2.1_ n. 185 in data 17 marzo 2020, recante "Disposizioni urgenti indirizzate all'Azienda USL della Valle d'Aosta, in applicazione degli articoli 8 e 13 del decreto legge 9 marzo 2020, n. 14 – istituzione di unità speciali di continuità assistenziale"; b.2.2_n. 209 in data 20 marzo 2020, recante "Approvazione del piano provvisorio triennale dei fabbisogni di personale 2020/2022 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e sostituzione delle tabelle A e B allegate alla DGR 323/2019 concernente le indicazioni regionali per la predisposizione dello stesso", della quale si richiamano in particolare i punti 6 e 7 del dispositivo; alle quali si rimanda e che dettano disposizioni in ordine alle spese nascenti per far fronte all'emergenza COVID-19 derivanti dalla loro applicazione, anche di seguito riportati; b.3_In attuazione della DGR 185/2020: b.3.1_ L'Azienda USL è tenuta a rendicontare a consuntivo, separatamente ed in modo dettagliato ed esaustivo, le spese che si saranno rese necessarie per l'attuazione della DGR di cui al punto b.2, precisando che tali spese non rilevano ai fini del tetto massimo di spesa per il personale, sia dipendente che convenzionato; b.4_In attuazione della DGR 209/2020: b.4.1_L'Azienda USL, in base alle disposizioni eccezionali e contingenti contenute nei decreti-legge di cui al punto b.1, può procedere al reclutamento di personale sanitario per far fronte all'emergenza da COVID-19 per il tempo ritenuto necessario per far fronte alle necessità urgenti e inderogabili per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza; b.4.2_L'Azienda USL è tenuta a rendicontare le assunzioni di cui in b.1, sia con riferimento alle motivazioni organizzative che ai costi, alla Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, entro 30 giorni dalla loro attivazione, dando atto che tale comunicazione assolve all'obbligo, previsto dall'articolo 2-quater del DL 18/2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, di rideterminazione del PTFP dell'Azienda USL relativo all'anno 2020, così come stabilito dal punto 6 del dispositivo di cui alla DGR 209/2020; b.5_Con riferimento al decreto-legge 18/2020, le ulteriori spese derivanti dall'applicazione degli artt. 1 e 12 del decreto-legge in parola ed eventuali ulteriori oneri incidenti sulla spesa di personale per far fronte all'emergenza COVID-19 non rilevano ai fini del tetto di spesa per il personale dipendente e convenzionato; b.6_Con riferimento al decreto-legge 23/2020, si invita l'Azienda USL a dare attuazione a quanto previsto al comma 1 dell'articolo 38 con riferimento all'adeguamento immediato della quota capitaria/oraria ai Medici di medicina generale e ai Pediatri di libera scelta, secondo quanto ivi previsto e in applicazione della circolare della SISAC n. 397/2020 in data 17 aprile 2020 (trasmessa all'Azienda USL in data 27 aprile 2020, prot. n. 2716), tenuto conto di quanto previsto al comma 2, rispetto all'approvazione dell'Accordo Collettivo Nazionale 2016/2018 e i compiti di cui al comma 3. Tali

disposizioni intervengono anche per gli specialisti ambulatoriali nelle modalità di cui al comma 6 del medesimo articolo; b.6_Oltre all'utilizzo delle risorse rese disponibili ai sensi dell'articolo 1 del decreto-legge 18/2020 (remunerazione di prestazioni di lavoro straordinario), che dovranno essere utilizzate in via prioritaria, durante la vigenza dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, l'Azienda USL può disporre l'utilizzo di risorse destinate al personale dipendente per la Libera Professione nell'interesse dell'Azienda (LPA) in aggiunta a quanto previsto al punto l.1.1 del titolo 1 (Personale dipendente o con contratti di lavoro flessibile) per ulteriori euro 2.500.000 massimi al fine di far fronte alle necessità ritenute urgenti e inderogabili per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, così come richiesto dall'Azienda USL medesima con nota prot. 1810/SAN in data 23 marzo 2020, precisando che tali spese: - non rilevano ai fini del tetto massimo di spesa per il personale dipendente; - dovranno essere dettagliatamente e separatamente rendicontate in sede di bilancio di esercizio 2020.

c) Monitoraggio L'Azienda dovrà trasmettere alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario: c.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; c.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 SPTA"; c.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.

d) Formazione ECM d.1_Con 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); d.2_si rimanda all'allegato alla 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; d.3_l'Azienda USL ha validato sul sistema ECM regionale il proprio piano previsionale formativo 2020, trasmettendo per le vie brevi le check list dei singoli eventi, il quale è attualmente in attesa di parere e sarà verificato dai componenti della Commissione regionale ECM, la cui recente nomina è intervenuta con PD 8064 in data 17 dicembre 2019; d.4_con delibera in data 18 dicembre 2019, la Commissione nazionale per la formazione continua ha approvato: - l'obbligo formativo per il triennio 2020-2022, pari a 150 crediti; - l'acquisizione dei crediti formativi relativi al triennio 2017-2019 fino al 31 dicembre 2020 per eventi con "data fine evento" al 31 dicembre 2020, dando atto dell'impossibilità di far coincidere con la effettiva presenza in banca dati del Co.Ge.A.P.S. di tutti i dati effettivamente maturati dai professionisti con la scadenza formale al 31 dicembre 2019. Per coloro che si avvalgono di detta disposizione, non si applicano le riduzioni previste dal Manuale sulla formazione continua del professionista in sanità par.1.1, punti 1 (30 crediti, ai professionisti sanitari che nel precedente triennio hanno maturato un numero di crediti compreso tra 121 e 150) e 2 (15 crediti, ai professionisti sanitari che nel precedente triennio hanno maturato un numero di crediti compreso tra 80 e 120). A tal fine, si ricorda che i professionisti sanitari possono presentare dichiarazioni ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" allorché devono certificare il rispetto dell'obbligo formativo ECM. Poiché i crediti ECM sono acquisibili da formazione erogata da provider presenti su tutto il territorio nazionale, la banca dati Co.Ge.A.P.S. è l'unica in grado di fornire una completa certificazione in ordine ai crediti acquisiti dai professionisti sanitari, i quali non si limitano quindi a quelli presenti sul sistema regionale ECM alimentato dagli eventi offerti dai provider regionali, e, in considerazione del non

immediato allineamento nel caricamento di detta banca dati Co.Ge.A.P.S, l'autocertificazione ai sensi della normativa vigente è il valido strumento con il quale i professionisti sanitari possono autodichiarare la correttezza della loro situazione ECM, anche nell'ambito di una procedura di conferimento di incarico.

Rendicontazione: l'obiettivo è fatto oggetto di rendicontazione dall'Azienda tramite uno specifico allegato di bilancio (allegato 6) che evidenzia il contenimento dei costi entro i limiti previsti ed al quale si rimanda per una disamina più complessiva degli stessi, unitamente alle tabelle di personale contenute in Nota Integrativa. Il costo complessivamente registrato dall'Azienda, direttamente riferibile all'obiettivo di contenimento della spesa come sopra definito, ammonta a complessivi euro 133.299.417 per quanto riguarda il personale dipendente e non dipendente in regime di lavoro autonomo e di somministrazione e ad euro 17.209.381 per quanto riguarda il personale afferente alle Convenzioni uniche nazionali (assistenza sanitaria di base, assistenza medica specialistica).

L'allegato 6 evidenzia in dettaglio i costi relativi alla gestione dell'emergenza afferenti al personale dipendente, sia che si tratti di costi oggetto di finanziamento specifico (l. 27 e77 2020 e l.r. 8 e 10 - 2020) sia che si tratti di costi direttamente assorbiti all'interno della deliberazione di Giunta regionale n. 482/2020 (per la libera professione a favore dell'Azienda relativa all'emergenza Covid).

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

ASSISTENZA OSPEDALIERA DA PRIVATO ACCREDITATO

Tetto di spesa - euro 7.000.000

Con riferimento all'assistenza ospedaliera da privato accreditato si richiamano le norme di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (l. conv. 15 luglio 2011, n. 111) e, in particolare, l'articolo 17, comma 1, lett. a), e le norme di cui al 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 1ter, decreto-legge 26 ottobre 2019, n. 124 (l. conv. 19 dicembre 2019, n. 157).

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 mantenuto invariato rispetto alle precedenti annualità ed è fissato in euro 7.000.000 per l'anno 2020. 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 U.S.L. 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. Quanto agli accordi contrattuali, l'Azienda U.S.L. deve adottare severe procedure di controllo relativamente alle disposizioni contenute nell'articolo 39, della legge regionale 5/2000. Il limite di spesa di euro 7.000.000 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 per le prestazioni di riabilitazione collegate a interventi ortopedici non inviati dall'Azienda U.S.L.; I due tetti di cui ai punti a) e b)

di euro 2.600.000 ed euro 3.300.000 possono subire variazioni di valore non superiore all'1,5% del tetto di spesa generale di euro 5.900.000, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda U.S.L. e previa comunicazione motivata alla Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali, purché compensate all'interno del medesimo tetto di spesa complessivo; 2. euro 1.100.000 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 U.S.L. è autorizzata a liquidare alla casa di cura privata accreditata a titolo di acconto nell'anno 2020: 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.

58

I saldi saranno liquidati dall'Azienda U.S.L. a seguito dell'avvenuto riconoscimento 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 2020. È demandata all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta 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.

Rendicontazione: i costi sostenuti dall'Azienda ammontano ad euro 5.511.080, con imputazione al conto 3100420 'Ricovero ospedaliero in case di cura accreditate'. Ulteriori informazioni specifiche sono deducibili all'interno della relazione, con particolare riferimento al rispetto dei sub tetti di spesa.

La composizione della spesa relativa all'unica struttura ospedaliera che insiste sul territorio regionale è stata fortemente condizionata dalla gestione dell'emergenza ed è pertanto mutata rispetto alle precedenti annualità. Parte significativa della spesa è stata sostenuta per la gestione di pazienti Covid e per pazienti lungodegenti trasferiti dall'Azienda Usl verso la struttura privata accreditata. I costi relativi a Covid ammontano, come da comunicazione della SC Coordinamento amministrativo delle aree della prevenzione, territoriale e ospedaliera, prot. 7720 del 27/01/2021, ammontano a complessivi euro 1.081.845.

Sul punto si ricorda quanto già espresso in Nota Integrativa (informazione FR04 in materia di fondi per rischi ed oneri) si segnala che l'Azienda ha effettuato un accantonamento in applicazione del verbale 16/3/2021 redatto a seguito di incontro tenutosi presso l'Assessorato sanità, salute e politiche, in cui viene fornita notizia che l'Amministrazione regionale risulta in fase di predisposizione di deliberazione da presentare in Giunta per il riconoscimento a struttura accreditata erogatrice di prestazioni ospedaliere, di un contributo, una tantum, legato all'emergenza da Covid-19 ex art. 19ter del D.L. 137/2020 convertito con L. 176/2020, nei limiti della norma stessa e comunque non superiore al disavanzo 2020 della società Isav. L'accantonamento è stato determinato nell'importo di euro 788.920, nelle more dell'acquisizione del bilancio di esercizio della struttura, certificato dall'apposito ente di revisione.

ASSISTENZA AMBULATORIALE DA PRIVATO ACCREDITATO

Tetto di spesa - euro 1.800.000

Con riferimento all'assistenza ambulatoriale da privato accreditato, si richiamano le norme di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 (l. conv. 15 luglio 2011, n. 111), in particolare l'articolo 17, comma 1, lett. a) e le norme di cui al decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (l. conv. 7 agosto 2012, n. 135), 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).

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati, per l'anno 2020 è pari a euro 1.800.000. Tali risorse sono ricomprese nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA e dei LEA superiori. Tale budget rappresenta per l'Azienda USL Valle d'Aosta, in coerenza con l'equilibrio economico finanziario aziendale e di sistema, il margine per l'eventuale attivazione di nuove convenzioni con le strutture private accreditate, finalizzate a fare fronte alle carenze e criticità organizzative, anche temporanee, che pregiudichino la regolare erogazione di prestazioni sanitarie ricomprese nei LEA, nel rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per legge. L'Azienda USL Valle d'Aosta ha il compito di presidiare le convenzioni attivate con il privato accreditato e l'erogazione delle prestazioni ivi previste e di trasmettere alla Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario l'evidenza del raggiungimento degli obiettivi posti con l'attivazione delle convenzioni medesime, nonché ogni altra variazione concernente le procedure organizzative e l'erogazione delle prestazioni, supportando tali evidenze con dati di attività e di spesa, mediante l'invio di un resoconto semestrale.

Per quanto concerne gli accordi contrattuali, l'Azienda USL Valle d'Aosta adotta severe procedure di controllo relativamente alle disposizioni contenute nell'articolo 39, della legge regionale 5/2000, assicurando:

- il rispetto del volume massimo di prestazioni da erogare, per durata, tipologia e modalità di assistenza concordate;
- la permanenza dei requisiti di esercizio e di accreditamento;
 - l'osservanza dei vincoli di spesa fissati dall'accordo di programma, nel rispetto delle tariffe e delle remunerazioni stabilite dalla Giunta regionale;
- la risoluzione automatica ed immediata dell'accordo o contratto in caso di perdita dei requisiti di esercizio o di accreditamento;
 - la diminuzione del valore delle tariffe e delle remunerazioni nel caso di eccedenza del volume quantitativo o del volume di spesa previsti;
- il quadro complessivo delle informazioni da fornire e le procedure seguite per il controllo dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni erogate.

Permane, inoltre, l'obbligo per l'Azienda USL Valle d'Aosta di rimborsare il privato accreditato prevedendo adeguate scontistiche rispetto alle tariffe regionali di cui alla DGR 62/2015 e ss.mm., al fine di allineare maggiormente i corrispettivi riconosciuti al privato accreditato alle tariffe nazionali di cui al decreto del Ministero della Salute 18 ottobre 2012 recante "Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post-acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale".

Rendicontazione: i costi sostenuti dall'Azienda ammontano ad euro 1.570.371, con imputazione ai conti di bilancio di seguito specificati:

conto 3100407 (Assistenza diagnostica strumentale) euro 866.906

conto 3100409 (Assistenza riabilitativa) euro 636.927

conto 3100451 (Altri servizi sanitari da privati non classificati) euro 66.538

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE)

Tetto di spesa - euro 6.500.000

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale e semi-residenziale (area DSM - Dipendenze e Salute Mentale), per l'anno 2020, è mantenuto invariato rispetto al 2019 ed è fissato in euro 6.500.000. Tali risorse sono ricomprese nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA.

Il tetto fissato tiene conto delle disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1830/2016 e comprende un'eventuale spesa, fino ad un massimo di euro 60.000, da destinare esclusivamente all'assistenza residenziale per pazienti obesi e grandi obesi ricoverati nelle strutture residenziali regionali per disturbi del comportamento alimentare.

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi gli aumenti eventualmente riconducibili in questa area all'approvazione di indicazioni regionali finalizzate all'adeguamento a quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017, relativamente all'assistenza socio-sanitaria in strutture residenziali e semi-residenziali per persone con disturbi dello spettro autistico, disturbi mentali e con dipendenze patologiche, con riferimento esclusivamente alla quota a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Al fine di riqualificare il sistema dell'assistenza residenziale, semi-residenziale e territoriale, l'attività dell'Azienda USL Valle d'Aosta dovrà orientarsi maggiormente alla verifica di indicatori di processo e di esito degli obiettivi contenuti nel progetto terapeutico riabilitativo individualizzato. 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.

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 523/2016 recante "Modificazione della deliberazione della Giunta regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 concernente l'approvazione dei requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali per la salute mentale, le dipendenze patologiche e i disturbi del comportamento alimentare e delle relative tariffe", così come modificata dalla DGR 324/2019 "Approvazione di modifiche concernenti i requisiti per l'autorizzazione all'esercizio di attività sanitaria e socio-assistenziale delle strutture residenziali psichiatriche per disturbi del comportamento alimentare e per interventi socio-riabilitativi di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 523 in data 22 aprile 2016".

Rendicontazione: i costi sostenuti dall'Azienda ammontano ad euro 5.642.283, con imputazione ai conti di bilancio di seguito specificati:

conto 310041201 (Assistenza semiresidenziale tossicodip./alcool dip.)	euro	173.699
conto 310041203 (Assistenza semiresidenziale disabili psichiatrici)	euro	792.753
conto 310041301 (Assistenza residenziale tossicodip./alcool dip.)	euro	817.995
conto 310041303 (Assistenza residenziale disabili psichiatrici)	euro	2.636.646
conto 310041306 (Assistenza residenziale tossicodip./alcool dip.extra reg.)	euro	323.430
conto 310041308 (Assistenza residenziale disabili psichiatrici extra reg.)	euro	897.760

ASSISTENZA RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DA PRIVATO ACCREDITATO

Tetto di spesa - euro 2.350.000

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale socio-sanitaria da privato accreditato per l'anno 2020 è pari a euro 2.350.000. Tale spesa è ricompresa nell'ambito del finanziamento ordinario della spesa corrente per la garanzia dei LEA. Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi gli aumenti riconducibili in questa area a seguito dell'eventuale approvazione di nuove indicazioni regionali, in un'ottica di riorganizzazione della rete

60

dei servizi socio-sanitari e in applicazione di quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017 con riferimento all'assistenza residenziale extra-ospedaliera ad elevato impegno sanitario, a valere sulla quota a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Restano valide le seguenti indicazioni e direttive specifiche già introdotte con la DGR 151/2019: • potenziare il sistema delle dimissioni protette, attraverso un percorso di presa in carico del paziente sin dall'accesso in ospedale per una dimissione ospedaliera verso il proprio domicilio o le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali, valutata accuratamente nell'interesse dei pazienti e dei loro familiari, al fine di una maggiore efficienza del sistema socio sanitario e di un equilibrio più corretto dei rapporti costo/opportunità delle scelte effettuate;

- promuovere l'utilizzo da parte degli utenti degli ambulatori ad accesso diretto di medicina generale, sia attraverso un coordinamento con i reparti ospedalieri al fine di implementare l'informazione relativa alle prestazioni erogabili in tali ambulatori sia attraverso la distribuzione di materiale informativo anche al fine di contenere gli accessi inappropriati in pronto soccorso nelle ore di apertura degli stessi;
- implementazione delle prestazioni specialistiche e degli esami pre-ricovero erogati sul territorio al fine di sviluppare ulteriormente la sanità di prossimità;
- effettuare approfondite analisi costi/opportunità nei casi di esternalizzazione di servizi sanitari da parte dell'Azienda U.S.L., rappresentandone l'effettiva necessità e l'impossibilità di trovare soluzioni alternative, anche attraverso riorganizzazioni interne, negli atti di adozione delle procedure ad evidenza pubblica.

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 2418/2006 recante "Approvazione di nuovi requisiti organizzativi minimi per l'esercizio di attività socio-sanitarie nell'ambito di strutture pubbliche e private destinate a residenze sanitarie assistenziali (RSA) ed ad unità di assistenza prolungata (UAP), ai sensi dell'art. 38 della l.r. 25/1/2000, n. 5 e della DGR in data 21.6.2004, n. 2103. Revoca della DGR n. 3898 in data 23.11.2005", nonché a quanto disposto nella 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".

Rendicontazione: i costi sostenuti dall'Azienda ammontano ad euro 2.360.934, con imputazione ai conti di bilancio di seguito specificati ma i cui dati a consuntivo risultano più elevati in considerazione dei costi connessi all'emergenza epidemiologica.

conto 310041302 (Assistenza residenziale disabili fisici)

conto 310041307 (Assistenza residenziale disabili fisici da strutture extraregionali)

Alla luce dei dati sopra rappresentati, tutte le attività soggette a limite di spesa di cui alla deliberazione n. 482/2020, con la sola eccezione dell'assistenza residenziale da privato, si posizionano al di sotto degli stessi.

9.2 Confronto ce preventivo/consuntivo e relazione sugli scostamenti

Relazione sugli scostamenti rispetto ai dati preventivi e consuntivi dell'esercizio precedente.

Nota: tutte le tabelle di raffronto relative alla sezione 9.2 vengono rappresentate tenuto conto dei valori delle rimanenze al 31.12 dei rispettivi esercizi contabili.

Confronto tra bilancio di previsione 2020 e costi di esercizio 2020. Si tenga conto che la previsione 2020 consegue alla variazione unica di bilancio effettuata sulla base delle indicazioni contenute nella DGR 482/2020 e pertanto antecedentemente alla contabilizzazione dei finanziamenti dedicati 'Covid'.

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Prev. 2020	Cons. 2020
31001	Acquisti di esercizio	12,2	44.381.329	49.811.557
31002	Manutenzione e riparazione	5,1	7.713.040	8.105.284
31003	Costi prestazioni servizi da pubblico	-0,6	21.340.036	21.216.683
31004	Costi prestazioni servizi da privato	-0,4	66.115.156	65.821.490
31005	Godimento di beni di terzi	3,2	3.853.802	3.978.864
31006	Personale dipendente ruolo sanitario	6,1	87.603.623	92.927.640
31007	Personale dipendente ruolo professionale	28,3	300.894	385.953
31008	Personale dipendente ruolo tecnico	6,9	16.701.274	17.856.966
31009	Personale dipendente ruolo amm.vo	-1,1	14.488.928	14.324.803
31010	Spese amm.ve generali (compresa Irap)	1,9	16.407.870	16.724.344
31011	Servizi tecnico economali appaltati	11,8	11.224.061	12.554.071
31016	Accantonamenti e svalutazione crediti	182,4	5.034.327	14.215.091
31012/13	Ammortamenti e minusvalenze	-13,5	7.603.466	6.576.002
31017	Utenze	6,9	1.890.000	2.021.107
31501	Oneri finanziari		0	1.034
32504	Soppravvenienze e insussistenze		0	704.678
330	Imposte sul reddito	85,0	50.000	92.519
Totale (al netto delle rimanenze)		7,4	304.707.806	327.318.086

Raffronto tra bilancio di previsione 2020 e ricavi di esercizio 2020

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Prev. 2020	Cons. 2020
45001	Contributi in conto esercizio	11,0	256.761.868	285.012.809
45002	Proventi e ricavi diversi	-25,5	5.732.891	4.270.065
45003	Concorsi e recuperi per attività tipiche	-6,6	1.521.001	1.420.580
45004	Compartecipazione a spesa per prestazioni sanitarie	-25,8	7.444.523	5.522.836
45005	Costi capitalizzati	-13,2	7.603.465	6.599.106
45006	Mobilità sanitaria attiva	-3,7	20.340.602	19.580.568
46001	Interessi attivi		0	3.229
46002	Entrate varie		695.000	814.113
4.65	Rettifiche attività finanziarie		0	0
4.70	Proventi straordinari		0	1.818.720
4.75	Rettifiche positive		0	0
4.80	Resi su merci		0	0
Totale (al netto rimanenze finali)		8,3	300.099.350	325.042.026

Il risultato di esercizio, pari ad un utile di euro 3.934.543, deriva dal prodursi di maggiori costi rispetto al bilancio di previsione aziendale (+ 7,4%) a fronte dalla realizzazione di maggiori ricavi complessivi rispetto a quelli previsti + 8,3%). E' di palese evidenza come tutta la gestione sia profondamente influenzata dai finanziamenti legati all'emergenza epidemiologia. Il prodursi dell'utile di gestione sembra tuttavia collocarsi al di fuori della gestione pandemica (che, in base alle regole dettate a livello centrale e regionale tende a pareggiare costi e ricavi per effetto dell'uso di meccanismi di accantonamenti) per derivare, piuttosto, dalla riduzione dell'attività ordinaria (contratta dalla pandemia).

Appare utile, fornire evidenza di quelli che sono stati i finanziamenti complessivi disposti per la gestione emergenziale.

L.R. 8 DEL 13 LUGLIO 2020	descrizione artt.	importo
art.11 lett a)	attivazione sul territorio regionale di unità socio sanitarie residenziali ai sensi degli artt. 29 e 30 del dPCM 12 gennaio 2017	375.246,00
art.11 lett b)	istituzione di un'unica direzione medico sanitaria che supporti monitori e dia indicazioni uniformi alle strutture socio sanitarie e socio assistenziali pubbliche private anche nell'ambito della riorganizzazione della rete assistenziale di cui all'art. 1 del d.l. 34/2020	52.000,00
art.11 lett c)	attuazione di un programma strutturato di effettuazione di tamponi e test sierologici e per l'espletamento delle attività di sorveglianza epidemiologica	2.600.000,00
art.11 lett d)	finanziamento delle misure previste dagli artt. seguenti	1.632.500,00
art. 12	esenzione contagiati VdA nei mesi di marzo aprile maggio giugno dalla compartecipazione alla spesa sanitaria	100.000,00
art. 13	assunzioni in caso di rilevante carenza di personale	10.000,00
art. 14	indennità sanitaria valdostana	1.500.000,00
art. 15	indennità una tantum per lavoratori UsI	-
art. 18	gratuità della retta per ospiti nuclei residenziali persone affette da demenza che hanno contratto il virus per i giorni di positività	22.500,00
art.11 lett e)AUT. 279/20 AUT. 344/20	finanziamento maggiori costi sostenuti per l'emergenza	5.966.235,00
art.11 lett f)	finanziamento art. 7 ovvero promozione dei vaccini antinfluenzali	162.000,00
AUT. 347/20	vaccini	150.000,00
	campagna informativa	12.000,00
TOTALE FIN LEGGE 8/2020		10.787.981,00
L.R. 10 DEL 03/12/2020	descrizione artt.	importo
art. 3 comma 1	remunerazione del personale dell'Azienda USL VdA per emergenza covid – risorse che si aggiungono a quelle pari ad euro 526.051,00	1.850.274,00
art. 3 comma 2	per il personale dell'Azienda con contratto atipico, anche autonomo, somministrato o convenzionato che abbia prestato attività lavorativa per emergenza covid. Titolo di indennità una-tantum	410.000,00
art. 3 commi 3	trasferimenti per LEA	1.139.726,00
art. 3 comma 6 – comma 11	compensazione mancato introito derivante dalla gratuità della retta per gli ospiti in trattamento c/o strutture residenziali (giorni di positività covid)	50.000,00
TOTALE L.R. 10/20		3.450.000,00

D.L. 18/2020 CONVERTITO CON L. 27/2020 PD 1786/20	descrizione artt.	importo
art. 1 comma 1 - comma 2	finanziamento aggiuntivo per incentivi a favore del personale dipendente del servizio sanitario	526.051,00
art. 1 comma 3 (art. 2 bis comma 1 lett. a)	reclutamento personale prof. Sanitarie - OO.SS. Specializzandi	210.421,00
art. 3 commi 1 - 2	potenziamento delle reti di assistenza territoriale	505.009,00
art. 3 comma 3	potenziamento delle reti di assistenza territoriale	336.673,00
TOTALE D.L. 18		1.578.154,00
D.L. 14/2020 (ABROGATO) SOSTITUITO DA L. 27/2020 PD 1786/20	descrizione artt.	importo
art. 1 comma 1 lett. a comma 2 bis e 2 ter	misure straordinarie per assunzione degli specializzandi e conferimento di incarico di lavoro autonomo a personale sanitario	1.157.313,50
art. 1 comma 6 (ora art. 2 bis?)	misure straordinarie per assunzione degli specializzandi e conferimento di incarico di lavoro autonomo a personale sanitario - reclutamento di libero professionisti entro i limiti previsti dall'art. a medici e personale infermieristico	-
art. 2 (ora art. 2 ter?)	misure urgenti per l'accesso del personale sanitario e dei medici al SSN - reclutamento tramite incarichi a tempo determinato	-
art. 5 (ora art. 2 sexies)	incremento delle ore della specialistica ambulatoriale - aumento monte ore specialistica ambulatoriale interna	12.625,50
art. 8 (ora art. 4 bis)	unità speciali di continuità assistenziale - istituzione unità speciali USCA	218.837,00
TOTALE D.L. 14		1.388.776,00
DONAZIONI	descrizione artt.	importo
PROVV DIRIGENZIALE N. 4247 DEL 26 AGOSTO 1/77/2020 ex DL 34/2020		
art. 1 comma 2AUT. 398/20	stipula contratti locazione strutture alberghiere o altri immobili per isolamento persone contagiate fino al 31/12/2020	68.260,00
art. 1 comma 3	potenziamento ADI per persone in isolamento anche per eventualità ipotesi comma 2	1.915.617,00
art. 1 comma 4	incremento assistenza domiciliare per persone contagiate e in condizioni di fragilità quale conseguenza dell'epidemia	1.541.665,00
art. 1 comma 5	incremento servizi infermieristici con forma di lavoro autonomo (infermieri in quiescenza o lp senza rapporti di lavoro con strutture accreditate e non)	698.693,72
art. 1 comma 6	unità speciali di continuità assistenziale - potenziamento unità speciali USCA	128.127,46
art. 1 comma 7	incarichi ad assistenti sociali libero professionisti e co.co.co.	29.944,02
art. 1 comma 8	attivazione centrali operative regionali anche attraverso strumenti informativi e di telemedicina	2.660.698,00
art. 1 comma 9	presa in carico pazienti fragili - incremento fondo MMG	21.005,00
		5.148.393,20
PROVV DIRIGENZIALE N. 4247 DEL 26 AGOSTO		
art. 2 comma 5	assunzione dipendenti: medici, infermieri e OT per trasporti secondari pazienti Covid e no Covid	109.171,00
Art. 2 comma 6 lett. a)	incremento fin. Art. 1 comma 1 l. 27 - incentivi personale dipendente	399.086,00
Art. 2 commi 1 e 7	assunzione personale	396.984,00
		905.241,00
NOTA 64719/2020		
Prestazioni aggiuntive ospedaliera - dirigenti e comparto		236.105,00
Prestazioni aggiuntive specialistica - dirigenti e comparto		747.365,00
Specialisti convenzionati interni		21.005,00
		1.004.475,00

I costi derivanti dall'utilizzo dei finanziamenti nazionali, pari ad euro 10.025.039, sono quelli di cui alla tabella seguente:

Rendicontazione finanziamenti statali						
			Importo finanziamento	Limite di spesa personale	Dati Bilancio d'esercizio	
					Costi	Accantonamento
dl 18/2020 (ex 14/2020)	art. 2bis e 2 ter	Assunzione specializzandi e conferimento incarichi di lavoro autonomo anche co.co.co	1.157.314		484.876	672.438
	art. 2 sexies	Incremento ore assistenza specialistica ambulat.	12.626		-	12.626
	art. 4 bis	USCA	218.837		218.837	-
	Totale			1.388.776		703.713
dl 18/2020	art. 1, c. 1 e 2	Remunerazione straordinari personale dipendente	526.051		526.051	-
	art. 1, c. 3	Assunzioni ai sensi dl 18 art. 2-bis	210.421		-	210.421
	art. 3, c. 1 e 2	Contratti per acquisto prestazioni da private non accreditate ma autorizzate	505.009		1.081.845	-
	art. 3, c. 3	Costi per personale, beni e servizi messi a disposizione da strutture private accreditate e non	336.673		37.987	298.686
	Totale			1.578.154		1.645.883
Totale dl 18/2020			2.966.930			
dl 34/2020 Territoriale	art. 1, c. 4	ADI incremento spesa personale	1.541.665	1.161.746	1.206.935	379.919
	art. 1, c. 8	attivazione centrali operative	2.660.698	1.125.000	1.948.350	1.498.903
	art. 1, c. 2 e 3	strutture territoriali COVID (contratti di locazione + servizi)	68.260		18.339	49.921
	art. 1, c. 5	Rafforzamento servizi infermieristici, anche con infermiere di famiglia, con contratti lavoro autonomo anche co.co.co	698.694		227.923	470.771
	art. 1, c. 6	potenziamento USCA di cui art. 4-bis dl 18/2020	128.127		526.871	-
	art. 1, c. 7	assistenti sociali - conferimento incarichi di lavoro autonomo, anche co.co.co.	29.944		-	29.944
	art. 1, c. 9	aumento fondi MMG per infermieri	21.005		-	21.005
	Totale			5.148.393		3.928.419
dl 34/2020 Ospedaliera	art. 2, c. 6, lett. a	incentivi personale	399.085		399.086	-
	art. 2, c. 7	incremento personale per terapie intensive	396.985		278.744	118.241
	art. 2, c. 5, sec.per.	assunzione personale per mezzi di trasporto	109.171		-	109.171
	Totale			905.241		677.830
Totale dl 34/2020			6.053.634			
dl 104/2020	art. 29, c. 2 e 3	prest.agg.ospedaliera - dirig e comp	236.105		130.736	873.739
	art. 29, c. 2 e 3	prest.agg.specialistica - dirig e comp	747.365			
	art. 29, c. 3, lett. c	specialisti convenzionati interni	21.005			
	Totale			1.004.475		130.736
Totale dl 104/2020			1.004.475			
Totale finanziamenti statali			10.025.039	Totale accant. Fin. Statali	4.745.783	

Rendicontazione finanziamenti regionali						
			Importo finanziamento	Limite di spesa personale	Dati Bilancio d'esercizio	
					Costi	Accantonamento
LEGGE REGIONALE 8 DEL 13 LUGLIO 2020 - DGR 854/20	Art. 1 lett. a)	attivazione sul territorio regionale di unità socio-sanitarie residenziali ai sensi degli artt. 29 e 30 del DPCM 12 gennaio 2017	375.246		375.246	-
	Art. 11 lett. b)	istituzione di un'unica direzione medica sanitaria che supporti monitori e dia indicazioni uniformi alle strutture socio-sanitarie e socio assistenziali pubbliche private anche nell'ambito della riorganizzazione della rete assistenziale di cui all'art. 1 del D.L. 34/20	52.000		52.000	-
	Art. 11 lett. c)	attuazione di un programma strutturato di affettuazione di tamponi e test sierologici e per l'espletamento delle attività di sorveglianza epidemiologica	2.600.000		2.600.000	-
	Art. 12	esenzione contagiati VdA dalla compartecipazione alla	100.000		1.765	98.235
	Art. 13	corsi di apprendimento della lingua per l'attribuzione dell'indennità di bilinguismo	10.000		-	10.000
	Art. 14	indennità sanitaria valdostana	1.500.000		-	1.500.000
	Art. 18	gratuità della retta per ospiti nuclei residenziali persone affette da demenza che anno ontrato il virus per i giorni di positività	22.500		12.471	10.029
	Art. 11 lett. e)	finanziamento maggiori costi sostenuti per l'emergenza	5.966.235		6.690.742	
	Art. 11 lett. f)	finanziamento art. 7 ovvero promozione dei vaccini antinfluenzali	150.000		150.000	
	Art. 11 lett. f)	campagna informativa	12.000		12.000	
Totale			10.787.981	-	9.894.224	1.618.264
L.R. 10 del 03/12/2020	Art. 3 comma 1	remunerazione del personale dell'Azienda USL VdA per emergenza covid - risorse che si aggiungono a quelle pari ad euro 526,051	1.850.274	-	1.850.274	-
	Art. 3 comma 2	per il personale dell'Azienda con contratto atipico, anche autonomo, somministrato o convenzionato che abbia prestato attività lavorativa per emergenza covid. Titolo di indennità una-tantum	410.000	-		410.000
	Art. 3 comma 3	trasferimento per LEA	1.139.726		1.139.726	-
	Art. 3 commi 6 comma 11	compensazione mancato introito derivante dalla gratuità della retta per gli ospiti in trattamento e/o strutture residenziali (giorni positività covid)	50.000		-	50.000
	Totale			3.450.000	-	2.990.000
Totale finanziamenti regionali			14.237.981	Totale accant. Fin. Statali	2.078.264	

Per quanto concerne il finanziamento di cui all'art. 11 lett. e) di euro 5.966.235 ulteriori approfondimenti di dettaglio saranno possibili in fase successiva all'adozione del bilancio di esercizio, tenuto conto della complessa modalità di rendicontazione di costi che appaiono, nel loro insieme, assai eterogenei oltre che gestiti da numerose strutture. Tali approfondimenti troveranno la propria sede naturale nella redazione di un eventuale flusso CECov20 che dovesse essere richiesto a livello centrale sulla falsariga di quanto accaduto in occasione della redazione del CE IV trimestre 2020 (allegato B). In qualsiasi caso i dati complessivamente esposti a bilancio di esercizio non sono messi in discussione da modifiche nella struttura dei costi Covid.

Raffronto costi tra bilancio di esercizio 2020 e 2019

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Cons. 2019	Cons. 2019
31001	Acquisti di esercizio	9,7	39.771.452	43.615.923
31002	Manutenzione e riparazione	2,7	7.877.235	8.090.313
31003	Costi prestazioni servizi da pubblico	28,1	16.566.057	21.216.683
31004	Costi prestazioni servizi da privato	-0,5	66.163.488	65.821.490
31005	Godimento di beni di terzi	0,1	3.974.299	3.978.864
31006	Personale dipendente ruolo sanitario	7,8	86.187.449	92.927.640
31007	Personale dipendente ruolo professionale	10,8	348.329	385.953
31008	Personale dipendente ruolo tecnico	17,5	15.192.748	17.856.966
31009	Personale dipendente ruolo amm.vo	1,9	14.064.111	14.324.803
31010	Spese amm.ve generali (compresa Irap)	6,4	15.713.991	16.724.344
31011	Servizi tecnico economici appaltati	-2,7	12.896.457	12.554.071
31016	Accantonamenti e svalutazione crediti	169,5	5.274.098	14.215.091
31012/13	Ammortamenti e minusvalenze	7,9	6.091.722	6.576.002
31017	Utenze	-10,5	2.259.072	2.021.107
31501	Oneri finanziari		3.835	1.034
32504	Sopravvenienze e insussistenze		796.155	704.678
330	Imposte sul reddito	25,8	73.552	92.519
Totale (al netto delle rimanenze)		9,5	293.254.050	321.107.481

Raffronto ricavi tra bilancio di esercizio 2019 e 2018

Codice	Descrizione aggregato	+/- %	Cons. 2019	Cons. 2020
45001	Contributi in conto esercizio	11,9	254.792.241	285.012.809
45002	Proventi e ricavi diversi	-24,5	5.654.765	4.270.065
45003	Concorsi e recuperi per attività tipiche	-12,3	1.619.456	1.420.580
45004	Compartecipazione a spesa per prestazioni sanitarie	-32,5	8.178.537	5.522.836
45005	Costi capitalizzati	8,3	6.091.722	6.599.106
45006	Mobilità sanitaria attiva	27,3	15.375.789	19.580.568
46001	Interessi attivi		191	3.229
46002	Entrate varie		758.549	814.113
4.65	Rettifiche attività finanziarie		0	0
4.70	Proventi straordinari		784.739	1.818.720
4.75	Rettifiche positive		0	0
4.80	Resi su merci		0	0
Totale (al netto rimanenze finali)		10,8	293.255.989	325.042.026

Altre comparazioni sono desumibili, in particolare, dagli allegati al bilancio complessivamente considerati che formano l'insieme del bilancio di esercizio 2020.

CONCLUSIONI

L'esercizio 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza pandemica, in relazione alla quale sono stati forniti riscontri allo stato diffuso all'interno della presente relazione, sia in termine di attività, che di dati economici. Stante il ristretto tempo a disposizione per la redazione di bilancio di esercizio in un contesto complesso ed in attesa di una probabile proroga dei tempi di adozione, ulteriori approfondimenti saranno resi ad eventuale richiesta della competente struttura Assessorato sanità e politiche sociali o aventi diritto.

Modello LA

Alla data di redazione della presente relazione, il modello LA non è ancora disponibile. Vi è da dire che la scadenza del modello è stabilita, dalla normativa di settore, nel 31/5 dell'anno successivo a quello di riferimento. E' possibile che anche per il modello LA possa esservi un differimento dei termini di compilazione ed invio. Non appena disponibile, il modello verrà trasmesso al Collegio Sindacale dell'Azienda a completamento della documentazione compositiva del bilancio di esercizio 2020.

Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio

L'Assessorato sanità salute e politiche sociali ha edotto l'Azienda circa la possibilità di un differimento dei termini di adozione del bilancio di esercizio. Più specificamente, con mail in data 9/4 u.s., è stato riferita la seguente proposta di emendamento da parte della Conferenza Stato Regioni 'per l'anno 2021, il termine di cui all'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, per l'adozione dei bilanci di esercizio dell'anno 2020 degli enti di cui alle lettere b) , punto i) , e c) del comma 2 dell'articolo 19 del citato decreto legislativo n. 118 del 2011 è differito al 30 giugno 2021'.

Proposta di destinazione dell'utile di esercizio

L'utile di esercizio 2020, pari ad euro 3.934.543, viene destinato a riserva di patrimonio netto, ai sensi dell'art. 30 del d.lgs.vo 118, recante 'Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regione, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli art. 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Angelo Michele PESCARMONA)