



Azienda Usl Valle d'Aosta

Allegato n. 8

NOTA ILLUSTRATIVA AL BILANCIO DI PREVISIONE PER L'ESERCIZIO 2021 (ART. 25 D.LGS.VO 118/2011)

Premessa

L'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta ha aggiornato il bilancio di previsione per l'esercizio 2021 sulla base delle indicazioni contenute nella deliberazione della Giunta Regionale n. 744 in data 21 giugno 2021 recante *'Approvazione degli indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda Usl della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con le leggi regionali di stabilità per il triennio 2021/2023 e di assestamento per l'anno 2021. Prenotazione di spesa'*.

L'aggiornamento del documento previsionale consegue, altresì, alla deliberazione di Giunta Regionale n. 1430 in data 30 dicembre 2020, recante *'Presa d'atto della proroga dei termini per l'adozione e l'approvazione di documenti contabili e di programmazione dell'Azienda Usl della Valle d'Aosta per l'anno 2021 e assegnazione all'Azienda Usl della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente per l'anno 2021, ai sensi della l.r. 12/2020. Prenotazione di spesa.'*, con la quale l'Amministrazione regionale ha, di fatto, prorogato i termini di adozione del bilancio di previsione dell'Azienda adottato con deliberazione del Commissario n. 434 del 27 novembre 2020 recante *"Adozione del bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio economico finanziario 2021"*, a suo tempo predisposto sulla base delle indicazioni previste dalla legge regionale 7 dicembre 2009, n. 46 *"Nuova disciplina dell'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda regionale sanitaria USL della Valle d'Aosta (Azienda USL). Abrogazione della legge regionale 16 luglio 1996 n. 19"* e successive modifiche ed integrazioni, ed in particolare della l.r. 23/2017 sopra richiamata, che fissa nel 15 novembre il termine per l'adozione del bilancio di previsione dell'Azienda. Le ragioni della sospensione si sono collegate soprattutto all'esposizione, all'interno del bilancio di previsione predisposto dall'Azienda, di un maggior fabbisogno finanziario, connesso in via di fatto esclusiva alla copertura dei costi direttamente ricollegabili alla gestione dell'emergenza epidemiologica Covid-19.



Per effetto dell'adozione della deliberazione di Giunta Regionale n. 744/2021 sopra richiamata e dell'aggiornamento del bilancio di previsione 2021, vengono di fatto superate le criticità economiche evidenziate all'interno della documentazione compositiva del bilancio di previsione a suo tempo adottato dall'Azienda ed esposte all'interno della Nota Illustrativa e delle relazione del Commissario dell'epoca.

L'aggiornamento del bilancio di previsione 2021 è stato inoltre predisposto sulla base delle indicazioni previste dall'art. 25 del D. lgs. n. 23 giugno 2011 n. 118 recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42".

Indicazione dei criteri e/o principi di valutazione e di valorizzazione delle poste di bilancio

Si rammentano, per comodità espositiva, i criteri e/o principi di valutazione e di valorizzazione delle poste di bilancio.

L'aggiornamento del bilancio di previsione per l'esercizio 2021 è stato predisposto secondo le disposizioni del D. Lgs. 118/2011, facendo pertanto riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.

Lo stato patrimoniale, il conto economico, il rendiconto finanziario sono stati predisposti in unità di euro. L'arrotondamento è stato eseguito all'unità inferiore per decimali inferiori a 0,5 Euro e all'unità superiore per decimali pari o superiori a 0,5 Euro.

Criteri di valutazione adottati per la redazione del bilancio di previsione

Il bilancio di previsione è lo strumento di informazione patrimoniale, finanziaria ed economica dell'azienda sanitaria nonché finalizzato a rappresentare ricavi e costi attesi sull'esercizio di riferimento e su base triennale. Perché possa svolgere tale funzione, l'aggiornamento del bilancio è stato redatto con chiarezza, così da rappresentare in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria dell'azienda e il risultato economico dell'esercizio 2021.

Le caratteristiche sopra menzionate sono state assicurate, laddove necessario, dall'inserimento di informazioni complementari.

La valutazione delle voci di bilancio è stata effettuata ispirandosi ai principi di prudenza e competenza, tenendo conto della funzione economica dell'elemento attivo e passivo considerato e nella prospettiva della continuazione dell'attività.

L'applicazione del principio di prudenza ha comportato la valutazione individuale degli elementi componenti le singole poste o voci delle attività o passività, per evitare compensi tra perdite che dovevano essere riconosciute e utili da non riconoscere in quanto non realizzati.

In ottemperanza al principio di competenza, l'effetto delle operazioni e degli altri eventi è stato rilevato contabilmente e attribuito all'esercizio al quale tali operazioni ed eventi si riferiscono, e non a quello in cui si concretizzano i relativi movimenti di numerario (incassi e pagamenti).

I criteri di valutazione adottati sono sintetizzati nella tabella che segue.

Posta di bilancio	Criterio di valutazione
Immobilizzazioni immateriali	<p>Sono iscritte al costo di acquisto o di produzione, inclusi i costi accessori e l'IVA in quanto non detraibile. Sono esposte in bilancio al netto degli ammortamenti effettuati nel corso degli esercizi.</p> <p>All'interno delle immobilizzazioni immateriali l'Azienda registra, in linea generale, i movimenti contabili relativi alle migliorie su beni di terzi non trasferiti alla proprietà dell'Azienda nonché le acquisizioni di software. Per ragioni di unità sistematica, si rammenta, con riferimento alle migliorie su beni di terzi, che nel corso dell'esercizio 2011, a seguito dell'adozione da parte dell'Amministrazione regionale della D.G.R. n. 2290 del 07/10/2011, sono stati trasferiti, a titolo gratuito, all'Azienda U.S.L. diversi immobili a destinazione sanitaria e socio- sanitaria di proprietà della Regione Autonoma Valle d'Aosta. Nel corso dell'esercizio 2014 sono stati trasferiti in proprietà all'Azienda ulteriori fabbricati. Specificamente, con deliberazione di Giunta Regionale n. 276 in data 14 marzo 2014, è stata trasferita in proprietà all'Azienda la palazzina sita in Via Guido Rey n. 3, mentre con delibera del Consiglio Comunale di Morgex n. 39 in data 30 ottobre 2014 è stato trasferito in proprietà il Poliambulatorio ubicato nel medesimo comune. Poiché, tuttavia, non tutti i beni di cui dispone l'azienda USL sono stati trasferiti in proprietà, questi ultimi rimangono in comodato all'azienda USL con vincolo di destinazione (così come disposto dalla Legge Regionale 25.01.2000 n. 5 - art. 40). Pertanto, proprio in relazione alla realizzazione di opere manutentive concernenti le unità immobiliari in comodato d'uso gratuito, si procede alla contabilizzazione delle stesse al conto 1110401 "Spese incrementative beni di terzi" con conseguenti ammortamenti.</p> <p>Tali opere sono iscritte al costo d'acquisto o di produzione, comprensivo degli oneri accessori, ed ammortizzate sistematicamente per il periodo della loro prevista utilità futura. Tali voci sono esposte nell'attivo di bilancio al netto dei relativi ammortamenti. Le manutenzioni straordinarie su beni di terzi vengono ammortizzate in 8 anni (con applicazione dell'aliquota del 12,5%). Tale determinazione è stata assunta dall'Azienda USL sulla base della constatazione che trattasi in misura essenziale di opere manutentive di natura impiantistica e della conseguente inopportunità di ammortizzare gli interventi in argomento con aliquota superiore.</p>

	L'iscrizione tra le immobilizzazioni dei costi di impianto e di ampliamento, di ricerca e sviluppo avviene con il consenso del Collegio Sindacale dell'Azienda.
Immobilizzazioni materiali	<p>Sono iscritte al costo di acquisto o di produzione, inclusi i costi accessori e l'IVA in quanto non detraibile. Sono espese in bilancio al netto dei relativi fondi di ammortamento.</p> <p>Come anticipato al paragrafo immobilizzazioni immateriali, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2290 del 07/10/2011 diversi immobili a destinazione sanitaria e socio-sanitaria di proprietà regionale sono stati trasferiti in proprietà e a titolo gratuito all'Azienda USL. Inoltre, nel corso dell'esercizio 2014 sono stati trasferiti in proprietà all'Azienda ulteriori fabbricati. Specificamente, con deliberazione di Giunta Regionale n. 276 in data 14 marzo 2014 è stata trasferita in proprietà all'Azienda la palazzina sita in Via Guido Rey n. 3, mentre con delibera del Consiglio Comunale di Morgex n. 39 in data 30 ottobre 2014 è stato trasferito in proprietà il Poliambulatorio ubicato nel medesimo comune. Nel corso degli esercizi successivi non vi sono stati ulteriori trasferimenti di immobili in proprietà.</p> <p>Pertanto, sentito il Collegio Sindacale dell'Azienda U.S.L., nell'esercizio 2011 si è proceduto all'iscrizione alla voce "fabbricati" del valore complessivo dei beni trasferiti risultante a conto di patrimonio della Regione Autonoma Valle d'Aosta per poi procedere al totale ammortamento del valore al 31/12/2011, considerato che il passaggio di proprietà è avvenuto nel mese di ottobre 2011 e che pertanto le spese per opere manutentive dell'anno 2011 erano già state imputate alla voce "spese incrementative beni di terzi"; si è poi proceduto a stornare i costi imputati alla voce spese incrementative beni di terzi verso la voce "fabbricati" per quei lavori già collaudati e verso la voce "immobilizzazioni in corso ed acconti fabbricati indisponibili" per quei lavori ancora non giunti alla fase di collaudo. Le informazioni relative a tali ultimi due punti sono state direttamente acquisite dalla competente SC Tecnico e risultano agli atti presso la SC Programmazione, bilancio e controllo di gestione.</p> <p>I costi di manutenzione e riparazione che non rivestono carattere incrementativo del valore e/o della funzionalità dei beni sono addebitati al conto economico dell'esercizio in cui sono sostenuti. Le spese di manutenzione e riparazione aventi natura incrementativa sono imputate all'attivo patrimoniale e, successivamente, ammortizzate. Le immobilizzazioni che, alla fine dell'esercizio, presentano un valore durevolmente inferiore rispetto al residuo costo da ammortizzare vengono iscritte a tale minor valore. Questo non viene mantenuto se negli esercizi successivi vengono meno le ragioni della svalutazione effettuata.</p> <p>Le immobilizzazioni materiali detenute in base a contratti di leasing finanziario vengono contabilizzate secondo quanto previsto dalla vigente normativa italiana, la quale prevede</p>

	l'addebito a conto economico per competenza dei canoni, l'indicazione dell'impegno per canoni a scadere nei conti d'ordine e l'inserimento del cespite tra le immobilizzazioni solo all'atto del riscatto.
Titoli	Sono iscritti al minor valore tra il prezzo d'acquisto e quanto è possibile realizzare sulla base dell'andamento del mercato.
Partecipazioni	Sono iscritte al costo di acquisto o di sottoscrizione, eventualmente rettificato per riflettere perdite permanenti di valore. Tale minor valore non verrà mantenuto negli esercizi successivi qualora vengano meno le ragioni della svalutazione effettuata.
Rimanenze	La valorizzazione è effettuata con il metodo del costo medio ponderato.
Crediti	Sono esposti al presumibile valore di realizzo. L'adeguamento del valore nominale dei crediti al valore presunto di realizzo è ottenuto mediante apposito fondo al fine di tenere conto dei rischi di inesigibilità.
Disponibilità liquide	Sono iscritte in bilancio al loro valore nominale.
Ratei e risconti	Sono determinati in proporzione al periodo temporale di competenza del costo o del ricavo comune a due o più esercizi.
Patrimonio netto	I contributi per ripiano perdite sono rilevati con le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. I contributi in conto capitale sono rilevati con le modalità previste dal D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. Per i beni di primo conferimento, la sterilizzazione degli ammortamenti avviene mediante storno a conto economico di quote della voce di Patrimonio Netto "Finanziamenti per beni di prima dotazione".
Fondi per rischi e oneri	I fondi per quote inutilizzate di contributi sono costituiti da accantonamenti determinati con le modalità previste dall'art. 29 comma 1, lett. e) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione. I fondi per rischi e oneri sono costituiti da accantonamenti effettuati allo scopo di coprire perdite o debiti di natura determinata e di esistenza certa o probabile, che alla data di chiusura dell'esercizio sono però indeterminati nell'ammontare e/o nella data di sopravvenienza, secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, lett. g) del D.Lgs. 118/2011 e s.m.i., nonché dai successivi decreti ministeriali di attuazione.
Premio operosità Medici SUMAI	È determinato secondo le norme e disposizioni contenute nella Convenzione Unica Nazionale che regolano la determinazione del premio di operosità dei medici SUMAI.
TFR	Rappresenta, in linea teorica, l'effettivo debito maturato, in conformità alla legge e ai contratti vigenti nei confronti del personale dipendente dell'Azienda. Tuttavia l'Azienda Usl Valle d'Aosta corrisponde agli enti di previdenza competenti le

	somme dovute per TFR e spetta a codesti enti la corresponsione del trattamento di fine rapporto alla cessazione del rapporto di lavoro dipendente.
Debiti	Sono rilevati al loro valore nominale.
Ricavi e costi	Sono rilevati secondo i principi della prudenza e della competenza economica, anche mediante l'iscrizione dei relativi ratei e risconti.
Imposte sul reddito	Sono determinate secondo le norme e le aliquote vigenti
Conti d'ordine	Impegni e garanzie sono indicati nei conti d'ordine al loro valore contrattuale residuo. I beni di terzi sono indicati nei conti d'ordine in base al loro valore di mercato al momento dell'ingresso in azienda.

Disamina della composizione del patrimonio netto

Il patrimonio netto è la differenza tra le attività e le passività di bilancio. Sul piano contabile, tale definizione ha origine nell'esigenza di bilanciamento tra le sezioni "Attivo" e "Passivo" dello stato patrimoniale, secondo l'identità $\text{Attività} = \text{Passività} + \text{Patrimonio netto}$.

Il patrimonio netto è costituito da alcune poste ideali, tra le quali spicca, in modo particolare, la voce denominata "**finanziamenti per investimenti**". I finanziamenti per investimenti sono costituiti, in larghissima prevalenza, da finanziamenti della Regione finalizzati a specifici investimenti. In altre parole, tale voce accoglie, in forma cumulativa, in base ai principi contabili vigenti, i finanziamenti stanziati dalla Regione per l'acquisizione di beni di investimento, ovvero di beni a fecondità ripetuta o utilizzo pluriennale e soggetti al meccanismo dell'ammortamento. In altri termini, la voce accoglie, dall'attivazione della contabilità economico patrimoniale (avvenuta nel 1998) e in sommatoria sui vari anni, l'imputazione di tutti i finanziamenti regionali per investimenti, incrementandosi, annualmente, dei nuovi finanziamenti disposti a favore dell'Azienda e decrementandosi, correlativamente, di un valore pari all'ammortamento gravante sull'anno. Per effetto di tale meccanismo si determina la cosiddetta sterilizzazione degli ammortamenti. La sterilizzazione degli ammortamenti è quel processo contabile che determina, in ultima istanza, il fatto che l'ammortamento non influisca sul risultato di esercizio atteso (sterilizzandosi, per l'appunto).

Il valore della voce "finanziamenti per investimenti" non identifica, pertanto, l'entità delle risorse finanziarie che l'Azienda ha ancora a disposizione per acquistare beni da terzi; esso definisce, piuttosto, l'entità del finanziamento da ricondurre ancora al processo di sterilizzazione degli ammortamenti. E' appena il caso di dire che poiché, verificato il bilancio di esercizio dell'Azienda, il valore dei finanziamenti regionali supera quello degli ammortamenti complessivamente contabilizzati, la voce di patrimonio netto oggetto di disamina tende a salire.

Altra voce compositiva del patrimonio netto è il **fondo di dotazione**. Tale voce deriva dalla trasformazione delle UUSSLL in Aziende Sanitarie e dai conferimenti di beni a destinazione sanitaria. Il valore del fondo di dotazione risulta costante nel

valore indicato in Nota Integrativa, non avendo avuto, negli anni alcuna movimentazione.

Utili portati a nuovo: sono gli utili (o le perdite) maturati negli esercizi precedenti.

Utile/Perdita di esercizio: sono gli utili (o le perdite) maturati nell'esercizio. L'utile di esercizio costituisce fondo di riserva ai sensi dell'art. 30 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli artt. 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42", ed è destinato alle finalità indicate nel predetto articolo.

Tutto quanto sopra premesso, l'aggiornamento del bilancio di previsione per l'esercizio 2021 traccia la dimensione economica, finanziaria e patrimoniale delle attività istituzionali che l'Azienda USL è tenuta a svolgere ai sensi della legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5 e successive modificazioni.

Le prestazioni che si intendono erogare rientrano tra quelle previste dagli atti di programmazione regionale e, in modo particolare, dalla legge regionale 25 ottobre 2010, n. 34 "Approvazione del Piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013 tuttora vigente nonché dalla già richiamata deliberazione di Giunta n. 151 in data 8 febbraio 2019 recante 'Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi ai fini dell'adozione dell'accordo di programma ed assegnazione all'Azienda Usl della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12. Prenotazione di spesa'.

Le attività di cui trattasi saranno meglio specificate nella proposta di Piano attuativo locale (PAL) che l'Azienda USL è tenuta a predisporre nelle modalità e nei termini stabiliti dalla già citata deliberazione di Giunta Regionale n. 744/2021.

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

1. Allegato n. 1 - Modello di rilevazione del conto economico delle Aziende Unità Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere (modello CE previsionale esercizio 2021 di cui al D.M. Ministero della Salute 13/11/2007 e successive modificazioni e integrazioni);
2. Allegato n. 3 - Modello di rilevazione dei costi sul piano dei conti aziendale;
3. Allegato n. 4 - Conto economico preventivo ex art. 25 D.Lgs.vo 118/2011
4. Allegato n. 5 - Rendiconto finanziario ex art. 25 D.Lgs.vo 118/2011
5. Allegato n. 6 - Finanziamenti in conto capitale esercizi 2021 - 2022;
6. Allegato n. 7 - Obiettivo di contenimento della spesa di personale di cui alla DGR 482/2020;
7. Allegato n. 8 - Nota illustrativa ex art. 25 D.Lgs.vo 118/2011
8. Allegato n. 9 - Piano degli investimenti 2021/2022

Non viene fatto oggetto di aggiornamento l'allegato 2, in quanto non direttamente riconducibile ad obblighi normativi previsti dal d.Lgs.vo 118/2021, mentre

vengono altresì allegate la relazione del Commissario ed il parere espresso dal Collegio Sindacale dell'Azienda.

Gli allegati n. 1, 4 e 5 rispondono ad esigenze di natura formale poste dalla normativa di derivazione regionale e statale in ordine alla predisposizione del conto economico e dello stato patrimoniale.

L'allegato n. 3 mostra una diversa ulteriore e necessaria rappresentazione del conto economico, focalizzando l'attenzione su ciascun conto indipendentemente dalla fonte di finanziamento **ed evidenziando altresì la stima dei maggiori costi e dei minori ricavi derivanti dall'emergenza epidemiologica in atto.**

L'allegato n. 6 fornisce evidenza circa gli impieghi dei finanziamenti in conto investimenti previsti dalla Regione per il biennio 2021/2023; maggiore dettaglio degli stessi viene fornito all'interno della proposta di Piano attuativo locale predisposta dall'Azienda.

L'allegato n. 7 prevede i limiti di spesa per la gestione del personale nell'anno 2021 in ottemperanza al dettato della deliberazione di Giunta Regionale n. 744 in data 21 giugno 2021 recante *'Approvazione degli indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda Usl della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con le leggi regionali di stabilità per il triennio 2021/2023 e di assestamento per l'anno 2021. Prenotazione di spesa'*, che stabilisce i tetti di spesa per il personale dipendente e non dipendente (con qualunque forma e tipologia contrattuale) compresa IRAP personale dipendente ed esclusa IRAP personale non dipendente entro valori e parametri che saranno successivamente specificati.

L'allegato n. 9 fornisce evidenza degli impieghi dei finanziamenti in conto investimenti per il periodo 2021/2023.

Si prendono di seguito in esame i principali punti di attenzione su cui si è proceduto all'elaborazione della proposta di aggiornamento del bilancio preventivo annuale. I punti di attenzione sono esposti in forma sintetica, fornendone i principali connotati quantitativi e segnalando le principali attività che l'Azienda USL ha intrapreso oppure intende intraprendere al fine di garantire i necessari presupposti di efficienza, di efficacia e di economicità alla propria azione amministrativa.

ENTRATE AZIENDALI

Per quanto concerne le voci di ricavo, si è provveduto a confrontare i dati relativi alla previsione per l'anno 2021 con i dati di previsione emergenti a bilancio di esercizio 2020 e maturati nel primo semestre 2020, i quali sono stati determinati sulla base di analisi prospettive dei valori tratti dal modello CE per il II trimestre dell'esercizio.

RAFFRONTO DEI RICAVI ESERCIZI 2021/2020

		Previsione originaria 2021	Bilancio di esercizio 2020	Aggiornamenti o previsione 2021
45001	Contributi c/esercizio	257.116.535	285.012.809	284.610.052
45002	Proventi e ricavi diversi	3.992.411	4.270.067	4.423.500
45003	Concorsi e recuperi	1.218.455	1.420.579	1.414.000
45004	Partecipazione alla spesa (ticket)	5.875.124	5.522.836	6.136.443
45005	Costi capitalizzati	7.603.465	6.599.106	6.576.002
45006	Mobilità attiva	12.840.602	16.576.096	13.227.303
45006	Contributo Regione saldo negativo di mobilità)	7.500.000	3.503.972	11.000.000
45501	Rimanenze finali	4.608.457	6.210.605	5.849.500
46001	Interessi attivi	0	3.228	3.100
46002	Entrate varie	843.368	814.112	765.000
47003	Sopravvenienze e insussistenze	0	1.818.720	0
	TOTALE RICAVI	301.598.418	331.252.630	334.004.899

Con riferimento alla tabella sopra riportata, ed in modo particolare ai ricavi previsti per l'esercizio 2021, si osserva come il finanziamento regionale in parte corrente, limitatamente all'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, costituisca amplissima parte delle entrate aziendali complessivamente attese sull'esercizio. La percentuale di finanziamento regionale è ulteriormente incrementata da quanto disposto in conto saldo negativo di mobilità nonché della quota stimata in conto sterilizzazione degli ammortamenti, attestandosi al 90,5% delle entrate complessivamente attese dall'Azienda sull'esercizio. Quanto sopra a conferma del fatto che entità e struttura del finanziamento regionale appaiono come sempre decisive ai fini della attendibilità delle previsioni e della solidità del bilancio aziendale, ove le entrate proprie aziendali (al netto dei dati di mobilità) e pertanto costituite dagli aggregati di ricavo 45002 - Proventi e ricavi diversi - (all'interno del quale rientrano i ricavi derivanti dall'esercizio della libera professione intramuraria), 45003 - Concorsi e recuperi -, 45004 - Partecipazione alla spesa - ticket - e 46002 - Entrate varie -, rappresentano meno del 10,0% circa delle risorse aziendali complessive.

Il finanziamento regionale, prima distinto in finanziamento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e finanziamenti con vincolo di destinazione (numerose le voci di dettaglio compositive dell'elenco) è strutturato, per l'esercizio 2021, nel modo seguente:

- Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza (LEA) euro 255.735.134 (iscritto al conto economico 4500101 Trasferimenti correnti da Regione (quota indistinta), comprensivo del valore relativo al meccanismo del pay-back
- Finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA euro 1.319.500 (iscritto al conto economico 4500102 Altri trasferimenti correnti da Regione)
- Finanziamenti diversi con vincolo di destinazione euro 578.000 (iscritti al conto economico 4500103 Trasferimenti correnti da Regione - destinazione vincolata -)

- Finanziamento per il saldo della mobilità sanitaria euro 11.000.000 (iscritto al conto economico 4500601 Contributo regionale per saldo negativo mobilità) oltre euro 10.000 derivante dall'applicazione dell'art. 13 comma 5 della l.r. 8/2020.

Si conferma l'assorbimento sostanziale dei finanziamenti con vincolo di destinazione, precedentemente assoggettati a meccanismi di analitica rendicontazione, ovvero alla correlata identificazione del finanziamento con i costi effettivamente sostenuti, e pertanto non in grado di incidere sul complessivo risultato di esercizio dell'Azienda, ma con la limitata eccezione di taluni finanziamenti specificamente identificati. In luogo dei finanziamenti con vincolo di destinazione la Regione identifica aree/attività soggette a limite massimo di spesa.

Per comodità espositiva e di consultazione si riprende fedelmente ed integralmente l'elenco delle attività soggetto a limite massimo di spesa così come identificate all'interno della deliberazione di direttive n. 744/2021. L'obiettivo economico, collegato alle attività che verranno analiticamente descritte, comporta l'obbligo di conseguire un risultato di spesa che si attesti all'interno del vincolo posto dalla Regione e costituisce base di valutazione dell'operato dell'Azienda; i costi effettivamente sostenuti non costituiscono, pertanto, elemento di parametrizzazione di finanziamento sulla singola voce. In tal senso il finanziamento per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza si determina come un valore unico e inscindibile, costituendo elemento certo nel quantum e nelle erogazioni di cassa a favore dell'Azienda. Dalla differenza tra finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei livelli essenziali di assistenza, finanziamento aggiuntivo corrente per livelli di assistenza superiori ai LEA ed entrate proprie da un lato e complessiva spesa corrente dall'altro che verrà a determinarsi il risultato di esercizio al 31/12/2021.

AREE/ATTIVITÀ SOGGETTE A LIMITE MASSIMO DI SPESA (allegato C) alla deliberazione di Giunta Regionale n. 744 recante *'Approvazione degli indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda Usl della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con le leggi regionali di stabilità per il triennio 2021/2023 e di assestamento per l'anno 2021. Prenotazione di spesa'*

“GESTIONE DELLE RISORSE UMANE”

❖ NORMATIVA NAZIONALE:

- decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- l'articolo 14 (Disposizioni in materia di orario di lavoro del personale delle aree dirigenziali e del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale. Procedura di infrazione n. 2011/4185) della legge 30 ottobre 2014, n. 161 “Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2013-bis”;
- 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”, come in ultimo modificato dalla legge 160/2019;
- Accordo, ai sensi dell’articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento “La formazione continua nel settore della salute”, sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 2 febbraio 2017 (Rep. atti n. 14/CSR);
 - legge 27 dicembre 2017, n. 205 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018/2020” e, in particolare, i seguenti commi dell’articolo 1:
 - comma 682: per il personale dipendente da amministrazioni, istituzioni ed enti pubblici diversi dall’amministrazione statale, gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018, nonché quelli derivanti dalla corresponsione dei miglioramenti economici al personale di cui all’articolo 3, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono posti a carico dei rispettivi bilanci ai sensi dell’articolo 48, comma 2, del medesimo decreto n. 165 del 2001;
 - comma 683: le disposizioni recate dal comma 682 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale;
 - il decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, di concerto con i Ministri dell’economia e delle finanze e della salute, il quale ha definito “Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche”;
 - il 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;
 - la legge 30 dicembre 2018, n. 145 “Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021”, come in ultimo modificata dalla legge 27 dicembre 2019, n. 160;
 - 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 e in ultimo modificato dal decreto legge 30 dicembre 2019, n. 162 “Disposizioni urgenti in materia di proroga di termini legislativi, di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, nonché di innovazione tecnologica”, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 febbraio 2020, n. 8;
 - legge 16 giugno 2019, n. 56 “Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell’assenteismo” e, in particolare, l’art. 3 (Misure per accelerare le assunzioni mirate e il ricambio generazionale nella pubblica amministrazione), comma 8, il quale

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;

- legge 27 dicembre 2019, n. 160 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022”;
- decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”, abrogato dall'art. 1, comma 2, legge 24 aprile 2020, n. 27, a decorrere dal 30 aprile 2020. A norma del citato art. 1, comma 2, legge n. 27/2020 restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base del provvedimento;
- decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, convertito, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 24 aprile 2020, n. 27;
- 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 processuali”, come convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della legge 5 giugno 2020, n. 40, in particolare l'articolo 38 [in ordine alle disposizioni urgenti in materia contrattuale per la medicina convenzionata];
- decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, come convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della legge 17 luglio 2020, n. 77;
- decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia”, come convertito con modificazioni dall'art. 1, comma 1, della legge 13 ottobre 2020, n. 126, in particolare l'articolo 29, così come aggiornato dall'art. 26 del decreto-legge 73/2021 (c.d. “Sostegni Bis”);
- decreto-legge 28 ottobre 2020, n. 137 “Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19” [in ordine all'effettuazione di test antigenici rapidi da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta];
- legge 30 dicembre 2020; n. 178 “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021/2023”;
- decreto-legge 31 dicembre 2020, n. 183 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi, di realizzazione di collegamenti digitali, di esecuzione della decisione (UE, EURATOM) 2020/2053 del Consiglio, del 14 dicembre 2020, nonché in

materia di recesso del Regno Unito dall'Unione europea", convertito, con modificazioni, con legge 26 febbraio 2021, n. 21;

- decreto-legge 22 marzo 2021, n. 41 "Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19";
- decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44 "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici";
- delibera del Consiglio dei Ministri 21 aprile 2021, concernente la proroga dello Stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, al 31 luglio 2021;
- decreto-legge 25 maggio 2021, n. 73 "Misure urgenti connesse all'emergenza da COVID-19, per le imprese, il lavoro, i giovani, la salute e i servizi territoriali".

❖ LEGGI REGIONALI:

- 24 dicembre 2018, n. 12 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta (Legge di stabilità regionale per il triennio 2019/2021). Modificazioni di leggi regionali);
- 11 febbraio 2020, n. 1 (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);
- 13 luglio 2020, n. 8 (Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2020 e misure urgenti per contrastare gli effetti dell'emergenza epidemiologica da COVID-19) e, in particolare:
 - art. 13 (Assunzioni in casi di rilevante carenza di personale),
 - art. 14 (Indennità sanitaria valdostana)
 - art. 96 (Disposizioni in materia di formazione del personale sanitario. Modificazioni alla l.r. 11/2017);
- legge regionale 3 dicembre 2020, n. 10 (Riconoscimento dei debiti fuori bilancio della Regione, ratifica di variazioni di bilancio e altri interventi urgenti) e, in particolare:
 - art. 3 (Remunerazione del personale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta impegnato nell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Modificazioni alla legge regionale 13 luglio 2020, n. 8)
 - art. 4 (Rideterminazione della spesa sanitaria regionale per investimenti)
 - art. 5 (Disposizioni in materia di unità speciali di continuità assistenziale. Modificazione alla legge regionale 25 gennaio 2000, n. 5);

- legge regionale 21 dicembre 2020, n. 12 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2021/2023). Modificazioni di leggi regionali);
 - legge regionale 21 dicembre 2021, n. 13 (Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2021/2023).
- ❖ SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE 241/2018, depositata in data 21 dicembre 2018, la quale ha dichiarato “*non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell’art. 22, comma 1, della legge 22 dicembre 2017, n. 23 (Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2018/2020), promosse, in riferimento agli artt. 3, 97, 117, secondo comma, lettera l), e terzo comma, della Costituzione, dal Presidente del Consiglio dei ministri con il ricorso indicato in epigrafe*” (notificato il 21-26 febbraio 2018, depositato in cancelleria il 27 febbraio 2018, iscritto al n. 16 del registro ricorsi 2018 e pubblicato sulla GURI n. 13, prima serie speciale, dell’anno 2018 e nel cui giudizio si è costituita la Regione, DGR 317/2018), in ordine alla diversa disposizione adottata a livello regionale in relazione alla proroga dell’efficacia delle graduatorie di procedure selettive pubbliche bandite dall’Azienda USL della Valle d’Aosta al 31 dicembre 2018 rispetto a quella stabilita a livello nazionale dall’articolo 1, comma 1148, lettera a) della legge 205/2017;
- ❖ SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE 77/2020, depositata in data 24 aprile 2020, la quale ha dichiarato “*non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell’art. 1, commi 300, 360, 361, 362, 363, 364 e 365, della legge 30 dicembre 2018, n. 145 (Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021) nonché dell’art. 9-bis, comma 1, lettera a), del decreto-legge 14 dicembre 2018, n. 135 (Disposizioni urgenti in materia di sostegno e semplificazione per le imprese e la pubblica amministrazione), convertito, con modificazioni, nella legge 11 febbraio 2019, n. 12, promosse, in riferimento agli artt. 3, 5, 97, 117, quarto comma, e 120 della Costituzione, in combinato disposto con l’art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 (Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione), e agli artt. 2, lettere a) e b), 3, lettera l), 4 e 38 della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d’Aosta) dalla Regione autonoma Valle d’Aosta con il ricorso indicato in epigrafe*”(notificato il 1° marzo 2019, depositato in cancelleria il 7 marzo 2019, iscritto al n. 37 del registro ricorsi 2019 e pubblicato sulla GURI n. 20, prima serie speciale, dell’anno 2019 e nel cui giudizio si è costituita la Regione, DGR 214/2019);
- ❖ SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE 58/2021, depositata in data 31 marzo 2021, la quale ha dichiarato “*non fondate le questioni di legittimità costituzionale dell’art. 1, commi 147 e 149, della legge 27 dicembre 2019, n. 160 (Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022), promosse, in riferimento agli artt. 2, lettere a) e b), 3, lettera f) e l), 4, 48-bis della legge costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4 (Statuto speciale per la Valle d’Aosta), agli artt. 3, 5, 97, 117, secondo, terzo e quarto comma, e 120 della*

Costituzione, in combinato disposto con l'art. 10 della legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 (Modifiche al Titolo V della parte seconda della Costituzione) dalla Regione autonoma Valle d'Aosta con il ricorso iscritto al n. 25 del registro ricorsi del 2020" e "cessata la materia del contendere in ordine alle questioni di legittimità costituzionale dell'art. 1, comma 269, della legge n. 160 del 2019, promosse dalla Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste, in riferimento agli artt. 2, lettere a), 3, lettera f) e l), 48-bis e 50 dello Statuto speciale per la Valle d'Aosta, nonché agli artt. 3, 5, 117, terzo e quarto comma, e 120 Cost., in combinato disposto con l'art. 10 della legge costituzionale n. 3 del 2001" (notificato il 25 febbraio 2020, depositato in cancelleria il 28 febbraio 2020, iscritto al n. 25 del registro ricorsi 2020 e pubblicato sulla GURI n. 14, prima serie speciale, dell'anno 2020 e nel cui giudizio si è costituita la Regione, DGR 54/2020);

❖ DGR:

- n. 323 in data 15 marzo 2019, recante “Approvazione delle indicazioni regionali per la predisposizione del Piano Triennale dei Fabbisogni di personale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta, ai sensi dell’art. 6 del d.lgs. 165/2001, e del procedimento per la sua approvazione e adozione”, integralmente incluso il disposto normativo costituente le premesse;
- n. 1806 in data 30 dicembre 2019, recante “Preso d’atto e 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. Adozione delle disposizioni demandate alle regioni e revoca delle DGR 3168/2011 e 480/2012”;
- n. 54 in data 7 febbraio 2020, recante “Decisione di ricorrere dinnanzi alla Corte Costituzionale ai sensi dell’articolo 127 Cost. per la declaratoria di illegittimità costituzionale della legge n. 160/2019, limitatamente all’articolo 1, commi 147, 149 e 268. Designazione del legale, prof. Avv. Francesco Saverio Marini. Prenotazione di spesa”;
- 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”;
- 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”;
- n. 1020 in data 9 ottobre 2020, con la quale la Regione ha deciso di costituirsi nel giudizio di legittimità costituzionale in via principale promosso dal Presidente del Consiglio dei Ministri avverso la legge regionale 13 luglio 2020, n. 8, limitatamente agli articoli 10, 13, 14, 15, 22, 46, 77, 78, 81 e 91;
- di approvazione di Accordi Integrativi Regionali per i Medici di Medicina Generale:

- n. 4947 in data 30 dicembre 1997;
- n. 2685 in data 9 agosto 1999;
- n. 3883 in data 21 ottobre 2002;
- n. 1451 in data 19 maggio 2006;
- n. 929 in data 22 aprile 2011;
- n. 359 in data 18 marzo 2016;
- n. 1847 in data 30 dicembre 2016;
- n. 250 in data 3 marzo 2017;
- n. 1261 in data 18 settembre 2017;
- n. 114 in data 5 febbraio 2018;
- n. 893 in data 28 giugno 2019;
- n. 1585 in data 22 novembre 2019;
- n. 1805 in data 30 dicembre 2019;
- n. 766 in data 14 agosto 2020;
- n. 1251 in data 23 novembre 2020;
- n. 176 in data 22 febbraio 2021;
- n. 301 in data 22 marzo 2021;
- n. 400 in data 14 aprile 2021;
- di approvazione di Accordi Integrativi Regionali per i Medici di Continuità Assistenziale:
 - n. 3884 in data 21 ottobre 2002;
 - n. 1624 in data 15 giugno 2007;
 - n. 927 in data 22 aprile 2011;
- di approvazione di Accordi Integrativi Regionali per i Medici di Emergenza sanitaria Territoriale:
 - n. 1896 in data 7 giugno 1999;
 - n. 110 in data 24 gennaio 2000;
 - n. 5147 in data 31 dicembre 2001;
 - n. 928 in data 22 aprile 2011;
- di approvazione di Accordi Integrativi Regionali per i Medici di servizi territoriali:
 - n. 930 in data 22 aprile 2011;
- di approvazione di Accordi Integrativi Regionali per i Medici Pediatri di Libera Scelta:
 - n. 4947 in data 30 dicembre 1998;
 - n. 3781 in data 14 ottobre 2002;
 - n. 1028 in data 20 aprile 2007;
 - n. 931 in data 22 aprile 2011;
 - n. 511 in data 9 marzo 2012;

- n. 1111 in data 21 agosto 2017;
- n. 1241 in data 11 settembre 2017;
- n. 1883 in data 28 dicembre 2017;
- n. 409 in data 29 marzo 2019;
- n. 767 in data 14 agosto 2020;
- n. 1250 in data 23 novembre 2020;
- n. 300 in data 22 marzo 2021;
- n. 421 in data 19 aprile 2021;
- di approvazione di Accordi Integrativi Regionali per i Medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali:
 - n. 3780 in data 14 ottobre 2002;
 - n. 344 in data 16 febbraio 2007;
 - n. 1540 in data 8 giugno 2007;
 - n. 932 in data 22 aprile 2011;
 - n. 1129 in data 14 settembre 2018.

❖ DDG

- ❖ n. 1497 del 29 dicembre 2017, recante “Approvazione della revisione organizzativa delle strutture che ha dato avvio alla revisione organizzativa delle strutture di direzione strategica e dell’area tecnico amministrativa, nonché dei requisiti e dei criteri di scelta degli incarichi dirigenziali, in attuazione del nuovo atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1288/2017”;
- ❖ n. 39 del 24 gennaio 2018, recante “Approvazione della ricognizione degli incarichi di direzione non compresi dalla revisione organizzativa delle strutture dell’Azienda USL e conferma dei medesimi in attuazione del nuovo atto aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1288/2017”;
- ❖ n. 367 dell’8 ottobre 2019, recante “Approvazione del Piano definitivo dei Fabbisogni di Personale 2019/2021 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- ❖ n. 440 del 2 dicembre 2019, recante “Approvazione del Piano provvisorio Triennale 2020/2022 di fabbisogno di personale dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- ❖ n. 112 del 7 aprile 2020, recante “Approvazione del Piano definitivo del fabbisogni di personale 2020/2022 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”;
- ❖ n. 138 del 31 marzo 2021, recante “Approvazione [*più correttamente* “Adozione”] del Piano provvisorio del fabbisogno di personale relativo al triennio 2021/2023 dell’Azienda USL della Valle d’Aosta”.

PREMESSE

Le indicazioni di cui al presente capo relativo alla gestione delle risorse umane dell’Azienda USL della Valle d’Aosta per l’anno 2021, sono da considerarsi in attuazione delle disposizioni di cui all’articolo 12, comma 8, della legge regionale 12 dicembre

2020, che prevede, al fine di assicurare la corretta e appropriata allocazione delle risorse nel limite del finanziamento annuale all'Azienda USL della Valle d'Aosta, che la Giunta regionale, con propria deliberazione, impartisce direttive all'Azienda medesima in ordine alle specifiche misure da adottare per il contenimento e la razionalizzazione delle spese di personale a qualsivoglia titolo impiegato dall'Azienda USL, ivi compreso quello convenzionato.

Ai sensi dell'articolo 6 del d.lgs. 165/2001 (Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche) e in applicazione del decreto 8 maggio 2018 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione (Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche), pubblicato in Gazzetta Ufficiale - Serie Generale n. 173 del 27 luglio 2018, la Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario ha predisposto le indicazioni regionali per dare attuazione, in ambito regionale, a quanto previsto dal Decreto medesimo. Tali indicazioni sono state approvate con deliberazione della Giunta regionale n. 323, in data 15 marzo 2019. A seguito di tale atto di indirizzo, che ha previsto delle fasi di attuazione transitorie relative ai trienni di programmazione 2019/2021 e 2020/2022, l'Azienda USL ha presentato il proprio PTFP e, più precisamente:

- il 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;
- il PTFP 2020/2022, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 209, in data 20 marzo 2020 e approvato, in modo definitivo, con deliberazione del Commissario n. 112 del 7 aprile 2020.

A seguito di richiesta dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, prot. n. 95649, in data 30 novembre 2020 (acquisita al prot. n. 7373/SAN pari data), in considerazione della grave e straordinaria situazione determinatasi con la diffusione della pandemia COVID-19, con deliberazione della Giunta regionale n. 1430, in data 30 dicembre 2020, è stata autorizzato il posticipo della scadenza per l'approvazione del Piano triennale del fabbisogno del personale (PTFP) 2021/2023 al 31 marzo 2021, approvato in via provvisoria con deliberazione del Direttore generale n. 138 del 31 marzo 2021 e in fase di istruttoria per l'approvazione definitiva.

Si rimanda ai contenuti del PTFP definitivo relativo all'anno 2021 per un approfondimento sulle dinamiche gestionali del personale poste in essere dall'Azienda USL, in considerazione che, per il medesimo anno, a seguito:

- dell'intervento normativo previsto all'articolo 13 della legge di stabilità regionale per il triennio 2021/2023 (l.r. 21 dicembre 2020, n. 12), che ha prorogato al 15 giugno 2021 l'approvazione da parte della Giunta regionale degli indirizzi e degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi dell'Azienda USL, ai sensi dell'articolo 7 della [l.r. 5/2000](#);
- del posticipo della scadenza per l'approvazione del Piano triennale del fabbisogno del personale (PTFP) 2021/2023 al 31 marzo 2021, come stabilito dalla deliberazione della Giunta regionale n. 1430, in data 30 dicembre 2012;

le tempistiche di adozione dei due documenti programmatici sono allineate.

1. PERSONALE DIPENDENTE O CON CONTRATTI DI LAVORO FLESSIBILE

a) Premesse

La gestione del personale dipendente per l'anno 2021 è caratterizzata e condizionata da:

- lo svolgimento delle procedure selettive contenute nel piano assunzioni previsto dal PTFP 2020/2022, approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 209 del 20 marzo 2020 e, in modo definitivo, con deliberazione del Commissario n. 112 del 7 aprile 2020;
- lo svolgimento delle procedure selettive contenute nel piano assunzioni previsto dal PTFP 2021/2023 a seguito della sua approvazione definitiva;
- 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 2021, 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;
- 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), così come figure professionali sanitarie e tecniche del comparto (infermieri, operatori socio-sanitari, ecc.);
- 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;
- il rinnovo contrattuale relativo al triennio 2016/2018 sottoscritto il 17 dicembre 2020 per la dirigenza PTA, il quale si consolida nella spesa corrente del personale a far data dall'anno 2021;
- le risorse incrementalmente necessarie a far fronte al rinnovo contrattuale per il personale dipendente relativo al triennio 2019/2021, le quali dovranno essere opportunamente accantonate a bilancio aziendale;
- 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;
- gli interventi in materia di personale sanitario introdotti dalla legge regionale 8/2020, ed in particolare dagli artt. 13 (Assunzioni in casi di rilevante carenza di personale) e 14 (Indennità sanitaria valdostana), tenuto anche conto del ricorso in merito alla questione di legittimità costituzionale, ai sensi dell'articolo 127 della Cost., promosso

dal Presidente del Consiglio dei Ministri avverso, tra l'altro, i suddetti articoli, rispetto al quale la Regione ha deciso di costituirsi nel giudizio con DGR 1020/2020. Degli esiti di tale ricorso sarà tenuta aggiornata l'Azienda USL;

- le disposizioni introdotte dalla legge 178/2020 (commi 409, 410, 411, 414 e 415) di riconoscimento di indennità da definire nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanità.

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

Tali assunzioni sono effettuate dall'Azienda USL nell'anno 2021:

b.1_nel rispetto del tetto di spesa di cui al successivo punto j.1 e dell'equilibrio economico del bilancio complessivo dell'Azienda USL della Valle d'Aosta;

b.2_tenendo conto di quanto comunicato dall'Azienda stessa con nota prot. n. 95649, in data 30 novembre 2020 (acquisita al prot. n. 7373/SAN pari data) in ordine all'avvenuta assunzione nel 2020 dei fabbisogni contenuti nel piano assunzioni della dirigenza del PTFP 2020/2022, in considerazione della carenza di personale venutasi a creare per effetto della pandemia da COVID-19;

b.3_in conformità con quanto previsto nel piano assunzioni relativo all'anno 2021 contenuto nel PTFP 2021/2023, approvato dall'Azienda in forma provvisoria con deliberazione del Direttore generale n. 138 del 31 marzo 2021 e di prossima approvazione in fase definitiva, compreso lo svolgimento o la conclusione delle procedure selettive previste dal piano assunzioni 2020/2022 con riferimento all'anno 2020 e non espletate o concluse;

b.4_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 2021 e non essendo programmata la copertura nel PTFP vigente per l'anno medesimo, 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 2022/2024;

b.5_nei casi di specializzandi medici, medici veterinari, odontoiatri, biologi, chimici, farmacisti, fisici e psicologi, si richiama la legge 145/2018, e successive modificazioni, articolo 1, come modificato in ultimo dal decreto-legge 34/2020 (convertito con modificazioni con legge 77/2020), commi:

- 547, recante *“A partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica i medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi 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, dei medici veterinari, degli odontoiatri, dei biologi, dei chimici, dei farmacisti, dei fisici e degli psicologi 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, recante *“Le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti delle proprie disponibilità di bilancio e nei limiti di spesa per il personale previsti dalla disciplina vigente, possono procedere fino al 31 dicembre 2022 all’assunzione con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato con orario a tempo parziale in ragione delle esigenze formative [...] di coloro che sono utilmente collocati nella graduatoria di cui al comma 547 [...]. Il contratto non può avere durata superiore alla durata residua del corso di formazione specialistica, fatti salvi, per i medici specializzandi, i periodi di sospensione [...]. I medici, i medici veterinari, gli odontoiatri, i biologi, i chimici, i farmacisti, i fisici e gli psicologi specializzandi assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati con qualifica dirigenziale e al loro trattamento economico, proporzionato alla prestazione lavorativa resa e commisurato alle attività assistenziali svolte, si applicano le disposizioni del contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria del Servizio sanitario nazionale. Essi svolgono attività assistenziali coerenti con il livello di competenze e di autonomia raggiunto e correlato all’ordinamento didattico di corso, alle attività professionalizzanti nonché al programma formativo seguito e all’anno di corso di studi superato. Gli specializzandi, per la durata del rapporto di lavoro a tempo determinato, restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e la formazione specialistica è a tempo parziale [...]. Con specifici accordi tra le regioni, le Province autonome di Trento e di Bolzano e le università interessate sono definite, sulla base dell’accordo quadro adottato con decreto del Ministro dell’università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute [v. modifica apportata sul punto dall’art. 2bis, lett. b), d.l. 18/2020], previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, le modalità di svolgimento della formazione specialistica a tempo parziale e delle attività formative teoriche e pratiche previste dagli ordinamenti e regolamenti didattici della scuola di specializzazione universitaria. [...] Nel suddetto periodo gli specializzandi medici non hanno diritto al cumulo del trattamento economico previsto per i predetti specializzandi medici dal contratto di formazione specialistica di cui agli articoli 37 e seguenti del decreto legislativo n. 368 del 1999, fermo restando che il trattamento economico attribuito, con oneri a proprio esclusivo carico, dall’azienda o dall’ente d’inquadramento, se inferiore a quello già previsto dal contratto di formazione specialistica, è rideterminato in misura pari a quest’ultimo. A decorrere dalla data del conseguimento del relativo titolo di formazione specialistica, coloro che sono assunti ai sensi del presente comma sono inquadrati a tempo indeterminato nell’ambito dei ruoli della dirigenza del Servizio sanitario nazionale ai sensi del comma 548.*
- 548ter che stabilisce le condizioni per l’applicazione del comma 548bis.

Con riferimento alle disposizioni di cui alla lett. b.5, si richiamano le deliberazioni della Giunta regionale n. 1411, in data 30 dicembre 2020, recante *“Approvazione dello schema di accordo tra la Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste e l’Università degli studi di Torino per l’assunzione a tempo determinato di medici specializzandi, ai sensi dell’articolo 1, comma 548-bis, della l. 145/2018”* e n. 175, in data 22 febbraio 2021, recante *“Approvazione dello schema di accordo tra la Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste e l’Università degli studi del Piemonte*

orientale per l'assunzione a tempo determinato di medici specializzandi, ai sensi dell'articolo 1, comma 548-bis, della l. 145/2018”.

Si richiede all'Azienda USL di segnalare alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale sanitario i reclutamenti già effettuati ai sensi delle norme e delle DGR sopra citate e quelli che saranno eventualmente effettuati sino al termine del periodo di efficacia delle norme medesime.

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 2021:

- 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 ed eccezionali necessarie a garantire l'erogazione dei LEA e dei LEA superiori;
- c.3_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 gestione del personale sanitario dettagliata relazione attestante le motivazioni inderogabili ed urgenti sottese al ricorso a tale forma straordinaria di approvvigionamento di personale;**
- c.5_in applicazione dell'articolo 20 (Superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni) del d.lgs. 75/2017 e successive modificazioni, tenuto conto dei documenti interpretativi intervenuti successivamente all'approvazione della norma.

A seguito delle modificazioni al d.lgs. 75/2017 intervenute con la legge di bilancio 160/2019 (commi 466 e 468), con il decreto Milleproroghe 2019 (d.l. 162/2019, convertito con legge 8/2020) e con il decreto Milleproroghe 2020 (d.l. 31 dicembre 2020, n. 183, convertito, con modificazioni, con legge 21/2021), 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 posseda 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 esercitano 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 2021, 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.*

Si ritiene opportuno che l'Azienda USL continui a monitorare il personale potenzialmente interessato, tenuto conto delle modifiche apportate alla norma che ha ampliato e aggiornato la platea degli eventuali destinatari di tali procedure straordinarie, al fine di definirne la consistenza numerica, anche ad integrazione di quanto già indicato nel PTFP provvisorio 2021/2023.

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

A tal fine si precisa che l'Azienda dovrà tenere conto:

- 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;
- 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;
- 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;

- ✓ il documento 20/186/CR4ter/C7, recante “Indicazioni applicative per l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio del personale delle aziende ed enti del servizio sanitario nazionale in relazione al disposto dell'articolo 11, comma 1, del decreto-legge n. 35/2019, convertito con la legge 60/2019”, approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome in data 22 ottobre 2020, definisce indicazioni operative per l'adeguamento dei fondi contrattuali. La previsione è diretta ad evitare che le nuove assunzioni si traducano in una penalizzazione della retribuzione accessoria del personale già in servizio, garantendo l'invarianza del valore medio procapite della retribuzione accessoria del 2018. A tal fine l'entità dell'eventuale incremento è determinato per ciascuna azienda dal numero delle unità di personale in servizio al 31 dicembre 2020 aggiuntivo rispetto a quello in servizio al 31 dicembre 2018 moltiplicato per il valore procapite dell'accessorio rilevato nel 2018.

d) Proroga di graduatorie

Con riferimento all'argomento in parola:

- d.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*”;
- d.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 appalesavano lesive di competenze legislative regionali. Con sentenza 77/2020, depositata in data 24 aprile 2020, la Corte Costituzionale, nel ritenere non fondate le questioni di legittimità costituzionale promosse dalla Regione, ha affermato l'inapplicabilità alla stessa di tutte le norme impugnate;
- d.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 appalesavano

lesive di competenze legislative regionali, e che con sentenza n. 58/2021, depositata in data 31 marzo 2021, la Corte costituzionale ha accolto la tesi dedotta dalla Regione sull'inapplicabilità alla Regione autonoma Vallée d'Aoste delle norme statali in materia, pur riferendosi alle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs. 165/2001;

d.4_stante anche quanto illustrato ai punti precedenti, 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 d.2 e d.3.

e) Mobilità

e.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 di cui al successivo punto j.1;

e.2_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" 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.

f) Incarichi di direzione apicali

f.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.

f.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 e comunque entro sei mesi dal conferimento dell'incarico di sostituzione.

g) Consulenze

- g.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;
- g.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.

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

h.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 - come di consueto, 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;

h.2_Alla luce di quanto evidenziato al punto h.1, tali risorse, stabilite per l'anno 2021 nell'importo di cui al successivo punto j.1.1, potranno essere utilizzate per le seguenti finalità:

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;

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 2021;

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;

fare fronte ad emergenze non programmabili né prevedibili che dovessero sopravvenire nel corso dell'anno 2021.

- h.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.
- h.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.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 184 del 12 maggio 2021 è stato approvato, in via provvisoria e limitatamente al primo semestre, il piano delle prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario del SSR nell'interesse dell'Azienda.

i) 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. Per l'anno 2021, l'Azienda ha provveduto alla liquidazione con determinazione dirigenziale n. 280, in data 15 marzo 2021, secondo quanto comunicato dall'ARAN dall'Azienda stessa con nota prot. n. 24954 (prot. n. 2178/SAN) in data 24 marzo 2021.

j) 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.

La legge 178/2020 ha previsto, all'art. 1:

- a) comma 407, l'incremento del 27 per cento, a decorrere dal 1° gennaio 2021, degli importi annui lordi, comprensivi della tredicesima mensilità, dell'indennità di esclusività in favore dei dirigenti medici, veterinari e sanitari con rapporto di lavoro esclusivo. Per la Regione autonoma Valle d'Aosta si stima, ai sensi del

comma 408 dello stesso articolo sulla base della quota di accesso al FSN pari al 21%, una spesa annua di euro 1.050.000,00, la quale costituisce un incremento della spesa corrente del personale;

- b) commi 409 e 410, l'introduzione dell'indennità di specificità infermieristica, da riconoscere, quale parte del trattamento economico fondamentale, a seguito della definizione in sede di contrattazione collettiva nazionale del triennio 2019-2021 relativa al comparto sanità, con decorrenza 1° gennaio 2021. Per la Regione autonoma Valle d'Aosta si stima, ai sensi del comma 411 dello stesso articolo sulla base della quota di accesso al FSN pari al 21%, una spesa annua di euro 703.500,00, la quale costituirà un incremento della spesa corrente del personale solo a far data dalla definizione contrattuale e, pertanto, sino a tale momento, la medesima dovrà costituire accantonamento a bilancio (escluso dal tetto di spesa);
- c) commi 414 e 415, l'introduzione dell'indennità di tutela del malato e di promozione della salute da riconoscere, con decorrenza 1° gennaio 2021, ai dipendenti delle aziende e degli enti del SSN appartenenti alle professioni sanitarie della riabilitazione, della prevenzione, tecnico-sanitarie e di ostetrica, alla professione di assistente sociale, nonché agli operatori socio-sanitari, a seguito della definizione della misura e della relativa disciplina in sede di contrattazione collettiva nazionale. Per la Regione autonoma Valle d'Aosta si stima, sulla base della quota di accesso al FSN pari al 21%, una spesa annua di euro 210.000,00, la quale costituirà un incremento della spesa corrente del personale solo a far data dalla definizione contrattuale e, pertanto, sino a tale momento, la medesima dovrà costituire accantonamento a bilancio (escluso dal tetto di spesa).

Si porta all'attenzione, come evidenziato anche nel Rapporto semestrale sulle retribuzioni dei pubblici dipendenti dell'ARAN Anno 2020 (Anno 11, n. 1 Roma, 14 gennaio 2021), che mentre l'incremento dell'indennità di esclusività è riconosciuto direttamente, senza alcun passaggio contrattuale, il riconoscimento degli incrementi per infermieri e professioni sanitarie sarà effettuato nell'ambito della contrattazione collettiva nazionale di comparto.

Ai sensi del suddetto articolo, si definiscono le seguenti indicazioni:

- j.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 - anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (v. nota prot. n. 3433/SAN, in data 5 maggio 2021, riscontrata con nota n. 4221/SAN, in data 1° giugno 2021, e successivi confronti), è determinato in **euro 139.000.000**, nell'ambito del quale è determinato il seguente sub-limite di spesa:

- j.1.1_**euro 1.100.000** per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda USL (LPA).

L'incremento del suddetto tetto di spesa da euro 136.000.000 a euro 139.000.000 è motivato, in particolare, dai seguenti fattori:

- una parte significativa dei costi sostenuti nell'ambito COVID-19 nel 2020 (v. il dettaglio riportato nell'allegato 6 del bilancio d'esercizio 2020), e quindi per tale annualità esclusi ai fini della rilevazione del tetto di spesa, a seguito della riorganizzazione e del potenziamento di alcuni servizi aziendali, andranno consolidandosi nella spesa corrente per il personale dell'Azienda USL;
- sono da considerare i costi emergenti per l'incremento delle indennità di esclusività dei dirigenti medici, veterinari e sanitari, di cui all'art. 1, commi da 407 e 408 della legge di bilancio dello Stato 178/2020, di cui già si è dato poc'anzi conto;
- sono da considerare una serie di costi emergenti che saranno correlati all'attuazione delle disposizioni regionali di cui si è dato ampiamente conto nell'allegato relativo all'Assistenza territoriale e per le attività di riorganizzazione del Sistema sanitario regionale in corso di definizione.

j.2_Sono esclusi dal limite di spesa di cui al punto l.1 gli oneri relativi alle seguenti fattispecie:

- j.2.1_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;
- j.2.2_gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali relativi al triennio 2019/2021 (compresa l'IVC e l'elemento perequativo, ove dovuto) e relativi ai commi 409, 410, 411, 414 e 415 dell'art. 1 della legge 178/2020 sopra citati;
- j.2.3_il reclutamento di personale effettuato ai sensi del DL 14/2020 (abrogato e assorbito dal DL 18/2020), del DL 34/2020, del DL 104/2020 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;
- j.2.4_spese per il personale sostenute e finanziate nell'ambito dei trasferimenti statali di cui ai decreti emergenziali;
- j.2.5_gli oneri derivanti dall'applicazione degli artt. 1 e 12 del decreto-legge in data 17 marzo 2020, n. 18, come convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, comma 1, della legge 27/2020, e gli ulteriori oneri incidenti sulla spesa di personale approvati da successive disposizioni normative per far fronte all'emergenza COVID-19.

k) Accantonamenti contrattuali del personale dipendente

k.1 Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021.

k.1.1_Si richiamano le seguenti disposizioni:

- A. 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;

B. 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 sulle retribuzioni dei pubblici dipendenti dell'ARAN Anno 2020 (Anno 11, n. 1 Roma, 14 gennaio 2021) quantifica le percentuali di incremento nel modo seguente: **1,21%** per il 2019, **1,93%** per il 2020 e **4,07%** per il 2021;

C. il comma 959 dell'articolo 1 della legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021/2023) ha incrementato le risorse finanziarie per i rinnovi contrattuali a decorrere dall'anno 2021. Come risulta dalla nota di lettura predisposta a corredo del disegno di legge, l'incremento degli oneri per i rinnovi contrattuali tiene conto anche degli oneri per i rinnovi contrattuali connessi alle assunzioni autorizzate dalla legge di bilancio in deroga alle norme vigenti sul *turn over*. Le risorse stanziare consentono di corrispondere al personale appartenente al settore Stato un incremento delle retribuzioni medie complessive dell'**1,3** per cento per il 2019, del **2,01** per cento per il 2020 e del **4,07** per cento a decorrere dal 2021, considerando anche gli effetti dei miglioramenti economici previsti per il personale in regime di diritto pubblico non contrattualizzato. Dette stime comprendono il finanziamento dell'IVC, dell'elemento perequativo e dell'eventuale anticipazione. Ai sensi di quanto

previsto nell'articolo 1, comma 439, della citata legge n. 145 del 2018, gli incrementi descritti si applicano anche al personale convenzionato con il servizio sanitario nazionale;

D. in data 15 aprile 2021 è stata sottoscritta l'*Ipotesi del Contratto collettivo nazionale quadro per la definizione dei comparti e delle aree per il periodo contrattuale (2019-2021)*. Il testo contrattuale, primo atto della nuova stagione negoziale, definisce la composizione dei comparti di contrattazione collettiva per il triennio 2019-2021. Vengono confermati, anche con riguardo all'assetto, i comparti Funzioni centrali, Istruzione e ricerca, Funzioni locali e Sanità. Per quanto attiene alle Aree della dirigenza, ferma restando l'articolazione nelle quattro aree già definite dal precedente CCNQ, le parti hanno ritenuto opportuno proseguire il negoziato al fine di definirne la composizione;

E. il 19 aprile 2021, il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha firmato l'atto di indirizzo quadro per i rinnovi contrattuali del triennio 2019/2021 per il personale della pubblica amministrazione di cui all'art. 1, comma 2, del d.lgs 165/2001;

k.1.2_ Al fine del computo degli accantonamenti relativi al triennio contrattuale 2019/2021, relativamente all'anno 2021, la Struttura regionale competente inoltrerà le formule che saranno inviate dal MEF per il controllo dei CE relativi a tali poste.

2. PERSONALE CONVENZIONATO

a) Premesse

La gestione del personale convenzionato per l'anno 2021 è caratterizzata e condizionata da:

9. 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;
10. 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;
11. la necessità di fronteggiare la sempre maggiore difficoltà di reperire personale convenzionato, sia per incarichi a tempo indeterminato, sia per incarichi provvisori e sostituzioni;
12. la pubblicazione dei turni vacanti di specialistica ambulatoriale inseriti nel PTFP 2021/2023 a seguito della sua approvazione definitiva;
13. i rinnovi delle convenzioni riferite al triennio 2016/2018 - *vedi successivo punto e.1*;
14. le risorse incrementalmente necessarie a far fronte al rinnovo delle convenzioni per il personale convenzionato relativo al triennio 2019/2021;

15. le novità giuridiche approvate a livello nazionale per dare soluzione alla carenza di medici di medicina generale;
16. l'attuazione delle norme di cui ai decreti emergenziali, con particolare riferimento a quelle di cui all'art. 1, DL 34/2020;
- 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/SAN) 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;
- b.3_ con successiva comunicazione in data 4 febbraio 2020 (prot. regionale n. 776/SAN) 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, accedendo tramite graduatoria riservata, senza borsa di studio, a decorrere dal triennio formativo 2019/2022 e sino al 31 dicembre 2022 (termine prorogato dall'art.1, comma 426, della legge 178/2020);
- c.2_ con comunicazione in data 16 agosto 2019 (prot. regionale n. 2819/SAN) 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.
- 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 - anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (v. nota prot. n. 3433/SAN, in data 5 maggio 2021, riscontrata con nota n. 4221/SAN, in data 1° giugno 2021), è determinato in **euro 18.125.000**;

d.2_sono esclusi dal tetto di spesa del personale convenzionato:

d.2.1_gli accantonamenti per i rinnovi contrattuali di competenza dell'anno 2021 relativi al triennio contrattuale 2019/2021;

d.2.2_eventuali liquidazioni di arretrati relativi ad annualità precedenti a seguito di sottoscrizione dei contratti (o a seguito di specifiche disposizioni normative, così come è stato con il citato art. 38, decreto-legge 23/2020), che dovranno trovare copertura negli accantonamenti già registrati da codesta Azienda negli anni di competenza, e gli aumenti a regime nel caso in cui sfiorino l'accantonamento di riferimento;

d.2.3_il reclutamento di personale effettuato ai sensi delle 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.

Come noto, l'art. 38 del DL 23/2020, ha disposto, in considerazione della temporanea sospensione delle trattative in corso per la definizione contrattuale dell'accordo collettivo nazionale 2016/2018 per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta, per tutta la durata dell'emergenza, il riconoscimento ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta dell'adeguamento immediato della quote capitaria e oraria ai contenuti economici previsti dall'Atto di indirizzo per il rinnovo dell'accordo collettivo nazionale della medicina convenzionata, nonché i relativi arretrati. Il termine per la conclusione delle trattative per l'accordo collettivo nazionale 2016/2018 è stato in ultimo prorogato al 31 luglio 2021 dal DL 22 aprile 2021, n. 52.

e.2 Rinnovo contrattuale triennio 2019/2021.

e.2.1_Si richiamano le disposizioni di cui al punto 1, lettera k.1.1 in quanto applicabili anche al settore della medicina convenzionata;

e.2.2_Al fine del computo degli accantonamenti relativi al triennio contrattuale 2019/2021, relativamente all'anno 2021, la Struttura regionale competente inoltrerà le formule che saranno inviate dal MEF per il controllo dei CE relativi a tali poste.

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 449 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 capitaria, 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_ con Direttiva del Ministro della salute del 14 ottobre 2020, è stato demandato al Commissario straordinario per l'emergenza COVID-19, il compito di procedere all'acquisto e alla distribuzione delle apparecchiature "all'esito di apposita istruttoria condotta dalla Direzione generale della programmazione sanitaria, e coerente con i fabbisogni regionali"; il fabbisogno rilevato dall'Azienda USL è stato trasmesso al Ministero, in ultimo, con nota prot. n. 7540/SAN, in data 7 dicembre 2020;

f.3_ con AACNN per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta, resi esecutivi in data 30 ottobre 2020, sono state approvate le prime disposizioni per la diagnostica di primo livello, per l'applicazione delle quali, a seguito della messa a disposizione delle apparecchiature di cui ai punti precedenti, saranno approvate specifiche regole applicative condivise nell'ambito del confronto con le Regioni per concordare contenuti e modalità il più possibile condivise sul territorio nazionale di effettuazione del supporto clinico.

g) legge 30 dicembre 2020, n. 178 "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023"

Indennità personale infermieristico

g.1_ l'art. 1, comma 468, ha autorizzato anche per l'anno 2021 l'ulteriore spesa stabilita per l'anno 2020 dall'art. 1, comma 9, del DL 34/2020, come convertito con modificazioni dalla legge 77/2020, per l'incremento del fondo di cui all'art. 46 dell'ACN per i medici di medicina generale per la retribuzione dell'indennità di personale infermieristico di cui all'articolo 59, comma 1, lettera b), del medesimo Accordo collettivo nazionale. Per l'anno 2021, il finanziamento statale è pari a euro 52.511,00;

g.2_ l'art. 1, comma 469, ha autorizzato per l'anno 2021 l'incremento del fondo di cui all'art. 45 dell'ACN per i medici pediatri di libera scelta per la retribuzione dell'indennità di personale infermieristico di cui all'art. 58, comma 1, lettera b), del medesimo Accordo Collettivo Nazionale. Per l'anno 2021, il finanziamento statale è pari a euro 21.005,00;

Con appositi AIR sarà disciplinata la modalità di erogazione delle indennità ad integrazione delle disposizioni già adottate con precedenti accordi integrativi regionali.

3. VARIE

a) Limite massimo di spesa totale delle risorse umane

a.1_ I limiti massimi di spesa di cui al Punto 1. - Personale dipendente o con contratti di lavoro flessibile, punto j.1 e Punto 2. Personale convenzionato, punto d.1:

A. 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;

B. possono subire variazioni, di valore non superiore al 5% del tetto di spesa del personale convenzionato, ove ritenuto necessario da parte dell'Azienda USL e previa comunicazione motivata alla Struttura regionale competente in materia di gestione del personale 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 157.125.000 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

Si richiamano, in particolare, le seguenti disposizioni:

b.1._decreto-legge 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", come modificato in sede di conversione dalla legge 24 aprile 2020, n. 27:

b.1.1._art. 2-bis (*Misure straordinarie per l'assunzione degli specializzandi e per il conferimento di incarichi di lavoro autonomo a personale sanitario*), il quale ha esteso a tutto il territorio nazionale la portata delle norme transitorie relative alla stipula di contratti di lavoro autonomo con personale medico ed infermieristico, con la specifica finalità di incrementare il personale necessario per rafforzare i reparti di terapia "intensiva e sub intensiva" necessari per la cura dei pazienti affetti COVID-19, la cui efficacia è stata estesa al 31 dicembre 2021 dall'articolo 1, comma 423, della legge di bilancio 2021 (legge n. 178 del 2020). Alcuni incarichi di lavoro autonomo (ivi compresi incarichi di collaborazione coordinata e continuativa), previsti dalla disciplina transitoria di cui al suddetto articolo 2-bis (in particolare dal comma 1, lettera a) possono essere attribuiti anche a tutti i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione medica e iscritti all'ordine professionale sino al 31 luglio 2021 (proroga introdotta dall'Allegato 2, numero 1, del decreto-legge n. 52 del 2021). Nello specifico:

- incarichi di lavoro autonomo - anche di collaborazione coordinata e continuativa di durata non superiore a sei mesi - a soggetti iscritti agli albi delle professioni sanitarie (dei medici-chirurghi e degli odontoiatri; dei veterinari; dei farmacisti; dei biologi; dei fisici e dei chimici; delle professioni infermieristiche; della professione di ostetrica; dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione; degli psicologi, nonché agli operatori socio-sanitari). Tali incarichi possono essere conferiti anche ai laureati in medicina e chirurgia, abilitati

all'esercizio della professione medica e iscritti agli ordini professionali (come specificato dal successivo **comma 3**), nonché ai medici specializzandi, iscritti all'ultimo e al penultimo anno di corso delle scuole di specializzazione. A quest'ultimo proposito, la norma (al **comma 1, lett. a**) specifica che i medici in formazione specialistica restano iscritti alla scuola di specializzazione universitaria e continuano a percepire il trattamento economico previsto dal contratto di formazione medico-specialistica, integrato dagli emolumenti corrisposti per l'attività lavorativa svolta; il periodo di attività, svolto dai suddetti medici durante gli incarichi in oggetto, è riconosciuto ai fini del ciclo di studi che conduce al conseguimento del diploma di specializzazione; le università, ferma restando la durata legale del corso, assicurano il recupero delle attività formative, teoriche ed assistenziali necessarie al raggiungimento degli obiettivi formativi previsti;

- contratti di lavoro dipendente a tempo determinato e con orario a tempo parziale, di professionisti sanitari regolarmente iscritti a partire dal terzo anno del corso di formazione specialistica, utilmente collocati nella graduatoria delle procedure concorsuali per l'accesso alla dirigenza del ruolo (ai sensi dell'art. 1, comma 548-bis, della legge di bilancio 2019, che pone il limite temporale per il conferimento di tali incarichi al 31 dicembre 2022). Il citato art. 2-bis, comma b), in deroga alla normativa transitoria del comma 548-bis, consente tali assunzioni anche in assenza dell'accordo quadro nazionale previsto dalla medesima disciplina transitoria. Si ricorda che la norma richiamata di cui al comma 548-bis prevede, in materia di formazione specialistica a tempo parziale, la stipulazione di specifici accordi tra le regioni, le province autonome e le università interessate, sulla base di un accordo quadro, adottato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza Stato-regioni e le province autonome. Tuttavia, ai sensi del citato art. 2-bis, gli accordi tra la regione o la provincia autonoma e le università interessate possono essere operanti anche in assenza dell'accordo quadro summenzionato. Viene inoltre specificato che le assunzioni devono essere effettuate in ogni caso nell'ambito delle strutture accreditate della rete formativa e che l'attività dei soggetti così assunti deve essere coerente con il progetto formativo deliberato dal consiglio della scuola di specializzazione. Restano fermi i limiti e le altre modalità posti dalla suddetta disciplina transitoria, anche con riferimento al trattamento economico (relativo ai soli medici in formazione specialistica) (**comma 1, lett. b**);
- incarichi di lavoro autonomo, anche di collaborazione coordinata e continuativa a dirigenti medici, veterinari e sanitari nonché al personale del ruolo sanitario del comparto sanità, collocati in quiescenza, anche ove non iscritti al competente albo professionale in conseguenza del collocamento a riposo, nonché agli operatori socio-sanitari collocati in quiescenza (**comma 5**);

b.1.2_art. 2-ter (*Misure urgenti per l'accesso al Servizio sanitario nazionale*), commi 1 e 5, il quale consente, in via transitoria, il conferimento, da parte degli enti ed aziende del SSN, di incarichi individuali a tempo determinato al personale delle professioni sanitarie (il conferimento può riguardare i soggetti iscritti agli albi professionali degli ordini: dei medici-chirurghi e degli odontoiatri; dei veterinari; dei farmacisti; dei biologi; dei fisici e dei chimici; delle professioni infermieristiche; della professione di ostetrica; dei tecnici

sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione; degli psicologi) e ad operatori socio-sanitari, mediante avviso pubblico e selezione per colloquio orale, estendendo tale possibilità anche per i medici specializzandi iscritti regolarmente all'ultimo e penultimo anno di corso della scuola di specializzazione. Le attività professionali svolte in base ai suddetti incarichi a termine costituiscono titoli preferenziali nelle procedure concorsuali per l'assunzione presso le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale. La legge di bilancio 2021 (art. 1, comma 423, della legge n. 178 del 2020) ha esteso l'efficacia di tale disposizioni al 31 dicembre 2021.

L'estensione fino al 31 dicembre 2021 di tutte le misure ora citate ex artt. 2-*bis* e 2-*ter* del decreto-legge n. 18 del 2020 è autorizzata nei **limiti di spesa per singola regione e provincia autonoma** indicati nella Tab. 1 allegata alla medesima legge di bilancio 2021 (ovvero euro 2.310.495 per la Regione autonoma Valle d'Aosta);

b.1.3_art. 12 (*Misure straordinarie per la permanenza in servizio del personale sanitario*), il quale ha disposto che, verificata l'impossibilità di reperire personale sanitario facendo ricorso alle misure già a tal fine previste nel periodo emergenziale, è consentito agli enti e alle aziende del SSN, di trattenere in servizio, anche in deroga ai limiti previsti dalle disposizioni vigenti per il collocamento in quiescenza, i dirigenti medici e sanitari, nonché il personale del ruolo sanitario del comparto sanità e gli operatori socio-sanitari. L'efficacia di tale norma è stata prorogata al 31 dicembre 2021 dalla legge di bilancio 2021 (art. 1, comma 425).

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 regionale competente in materia di gestione del personale sanitario, entro 30 giorni dalla loro attivazione.

b.2_deliberazioni della Giunta regionale relative alle USCA:

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. 114, in data 2 novembre 2020, recante "Approvazione di modificazioni alla DGR 185/2020, istitutiva delle Unità Speciali di Continuità assistenziale, e precisazioni in merito all'applicazione dei commi 2 e 3 dell'art. 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34";

alle quali si rimanda e che dettano disposizioni in ordine alle spese nascenti per far fronte all'emergenza COVID-19 derivanti dalla loro applicazione, le quali non rilevano ai fini del tetto di spesa massimo per il personale, sia dipendente sia convenzionato.

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 ai punti b.2.1 e b.2.2.

b.3_deliberazioni della Giunta regionale:

b.3.1_n. 1251 del 23 novembre 2020, recante "Recepimento dell'Accordo Integrativo Regionale "Effettuazione test antigenici rapidi" per la disciplina

dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 16 novembre 2020, in applicazione dell'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale in data 30 ottobre 2020, ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;

- b.3.2_n. 176 del 22 febbraio 2021, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale “Partecipazione dei medici di medicina generale alla campagna vaccinale anti-COVID 19” sottoscritto in data 11 febbraio 2021, in applicazione degli Accordi Collettivi Nazionali per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- b.3.3_n. 301 del 22 marzo 2021, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale “Effettuazione test antigenici rapidi - Integrazione AIR approvato con DGR 1251/2020” per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale sottoscritto in data 17 febbraio 2021, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo in data 30 ottobre 2020, sensi dell’articolo 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- b.3.4_n. 400 del 14 aprile 2021, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Partecipazione dei medici di medicina generale alla campagna vaccinale anti COVID-19 - Integrazione AIR approvato con DGR 176/2021” sottoscritto in data 2 aprile 2021, in applicazione degli ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992, e dell’integrazione della deliberazione della Giunta regionale n. 51/2021 di approvazione del piano regionale vaccinale anti COVID-19 della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste”;
- b.3.5_n. 1250 del 23 novembre 2020, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale “Effettuazione test antigenici rapidi” per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta sottoscritto in data 16 novembre 2020, in applicazione dell’ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta reso esecutivo in data 30 ottobre 2020, ai sensi dell’art. 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- b.3.6_n. 300 del 22 marzo 2021, recante “Recepimento dell’Accordo Integrativo Regionale “Effettuazione test antigenici rapidi - Integrazione AIR approvato con DGR 1250/2020” per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta sottoscritto in data 17 febbraio 2021, in applicazione dell’Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo in data 30 ottobre 2020, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. n. 502/1992”;
- b.3.7_n. 421 del 19 aprile 2021, recante “Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale “Partecipazione dei medici pediatri di libera scelta alla campagna vaccinale anti COVID-19”, sottoscritto in data 6 aprile 2021, in applicazione degli ACN per la disciplina dei rapporti con i medici pediatri di libera scelta, ai sensi dell’articolo 8 del d.lgs. n. 502/1992”;

alle quali si rimanda e che dettano disposizioni in ordine alle spese nascenti per il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei medici pediatri di libera scelta alle attività dirette alla prevenzione della diffusione dell’infezione da SARS-COV-2 e alla campagna vaccinale contro la stessa, le quali non rilevano ai fini del tetto di spesa massimo per il personale.

Allo stesso modo, non rileva nel tetto di spesa massimo per il personale l’eventuale attuazione di quanto previsto dall’integrazione del “Piano regionale vaccinale anti COVID-19 della Regione autonoma Valle d’Aosta/Vallée d’Aoste”, approvata dalla citata DGR 400/2021, in ordine al coinvolgimento anche degli

specialisti ambulatoriali convenzionati interni, degli iscritti all'Albo degli Odontoiatri presso gli Ordini territoriali dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, dei farmacisti e delle eventuali ulteriori figure che dovessero essere previste in specifiche disposizioni dettate dallo Stato in materia.

b.4_Oltre all'utilizzo delle risorse rese disponibili dai decreti emergenziali, che dovranno essere utilizzate in via prioritaria, 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 j.1.1 del Punto 1 - Personale dipendente o con contratti di lavoro flessibile - **per ulteriori euro 3.300.000** 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. 4221/SAN, in data 1° giugno 2021, precisando che tali spese:

- ✓ non rilevano ai fini del tetto massimo di spesa per il personale dipendente;
- ✓ dovranno essere dettagliatamente e separatamente rendicontate.

b. 5_le disposizioni regionali in materia di indennità COVID-19 di cui alle leggi regionali 8/2020 e 10/2020.

L'Azienda USL dovrà relazionare alla Struttura regionale competente in ordine alle eventuali trattative per il riparto dei fondi relativi:

- **all'indennità sanitaria valdostana di cui all'art. 14 della l.r. 8/2020 [norma ad oggi sub iudice, in attesa della definizione del contenzioso da parte della Corte Costituzionale],**
- **all'indennità di disagio una-tantum di cui all'art. 3, comma 2, della l.r. 10/2020.**

b.6_art. 1, comma 413, legge 178/2020, il quale ha incrementato le risorse destinate prioritariamente alla remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del Servizio sanitario nazionale direttamente impiegato nelle attività di contrasto dell'emergenza epidemiologica determinata dal diffondersi del COVID-19, di cui all'art. 1, comma 1, del decreto legge 18/2020 (l. conv. 27/2020), destinando alla Regione autonoma Valle d'Aosta euro 84.413,00.

Dette risorse sono state accertate e impegnate da parte della Struttura regionale competente e saranno trasferite all'Azienda USL per le finalità previste dalla norma sopra richiamata.

L'Azienda USL, in relazione a tali risorse, le quali si aggiungono a quelle già trasferite per effetto del richiamato art. 1, comma 1, d.l. 18/2020, dovrà procedere al riparto secondo le modalità previste dalla suddetta norma.

Dell'esito di tale riparto, l'Azienda USL dovrà dare debita comunicazione alle Strutture regionali competenti.

Si rammenta che le spese derivanti dalle attività svolte nell'ambito dell'emergenza sanitaria da COVID-19 non rilevano ai fini dei tetti di spesa annuali. Tali spese, anche in ragione dei finanziamenti previsti dalle norme statali per tutte le Regioni e

Province autonome, ivi compresa la Regione autonoma Valle d'Aosta, dovranno essere rendicontate separatamente in modo dettagliato ed esaustivo.

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 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;

d.2 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.3 si rimanda all'allegato alla citata deliberazione 1806/2019 che detta disposizioni circa gli obiettivi formativi nazionali e regionali, le modalità di presentazione dei piani formativi e della relazione annuale, oltre che ulteriori modalità attuative dell'Accordo quando demandate alla competenza regionale;

d.4 L'Azienda USL ha caricato e validato sul sistema ECM regionale il proprio piano previsionale formativo 2021 e le check list dei singoli eventi esaminati e approvati dai componenti della Commissione regionale ECM nella seduta del 6 aprile 2021;

d.5 con deliberazione n. 660, in data 7 giugno 2021, la Giunta regionale ha rinnovato l'accreditamento standard, come provider ECM, all'Azienda USL per il quadriennio 2021-2024.

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

La previsione di bilancio operata dall'Azienda in relazione all'obiettivo di contenimento della spesa di personale nelle varie accezioni declinate all'interno della Deliberazione di Giunta regionale n. 744/2021, è sintetizzata all'interno dell'allegato 7 al bilancio di previsione dell'Azienda, il quale, come già esposto in premessa, prevede i limiti di spesa per la gestione del personale nell'anno 2021, fornendo altresì il dettaglio dei conti economici sui quali insiste l'obiettivo (conti di personale dipendente e non dipendente). La previsione complessivamente operata dall'Azienda nel rispetto delle regole di funzionamento dell'obiettivo, si pone all'interno del perimetro di spesa indicato dal documento di direttive, determinandosi in complessivi euro 138.000.000 circa.

Osservazioni e rilievi regionali rispetto alla deliberazione del Commissario n. n. 434 del 27 novembre 2020 recante "Adozione del bilancio preventivo economico annuale per l'esercizio economico finanziario 2021": con nota prot. ASS75/2021 (prot. Azienda 907 in data 07/01/2021, l'Amministrazione regionale ha effettuato alcune osservazioni/rilievi con riferimento al predetto allegato 7, con particolare riferimento al punto 1. Lettera L) LIMITI MASSIMI DI SPESA PER IL PERSONALE DIPENDENTE. Ad avviso dell'Azienda (l'allegato 7), nella nuova formulazione, supera i rilievi regionali. Per quanto riguarda l'elemento perequativo relativo al triennio contrattuale 2019/2021, lo stesso, nella nuova formulazione dell'allegato, è stato sottratto dalla spesa totale del personale del comparto, così come indicato dall'Assessorato stesso.

Per quanto concerne il rilievo relativo al limite massimo di spesa per il personale convenzionato, si rimanda a quanto già scritto dall'Azienda in relazione ad analoga osservazione operata in sede di disamina del bilancio di esercizio (vedasi nota Azienda 51896 del 21/06/2021).

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 1-ter, 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 2021.

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

È demandata all'Azienda USL la definizione, nell'ambito dei rapporti convenzionali, di condizioni contrattuali finalizzate a garantire eventuali economie di spesa che

contribuiscano all'obiettivo dell'equilibrio economico-finanziario, nonché al conseguimento delle seguenti finalità:

- a. intensificare l'attività chirurgica di alta specialità, sia sui pazienti residenti sia sui non residenti;
- b. ridurre la mobilità passiva degli interventi chirurgici di bassa e media complessità;
- c. migliorare e garantire l'appropriatezza degli interventi, in particolare relativamente a quanto previsto negli articoli 39 e 41 del DPCM 12 gennaio 2017, sulla base di protocolli condivisi con il presidio ospedaliero U. Parini;
- d. attuare, con riferimento al secondo semestre 2021, un recupero delle prestazioni non erogate a causa dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

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

Il limite di spesa di euro 7.000.000 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 USL;

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

2. euro 1.100.000 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 USL è autorizzata a liquidare alla casa di cura privata accreditata a titolo di acconto nell'anno 2021:

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

I saldi saranno liquidati dall'Azienda USL a seguito dell'avvenuto riconoscimento 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 2021.

È demandata all'Azienda USL 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.

Per la durata dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 rimangono, inoltre, vigenti con riferimento all'assistenza ospedaliera da privato accreditato le seguenti deliberazioni:

- DGR 17 marzo 2020, n. 186 recante "Disposizioni in merito all'accreditamento della struttura sanitaria gestita dalla società ISAV s.p.a. di Saint-Pierre adibita all'esercizio di un'attività sanitaria privata ospedaliera monospecialistica di ortopedia, rilasciato con DGR 1880/2017, e per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- DGR 26 marzo 2020, n. 211 recante "Disposizioni in merito alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e integrazione alla DGR n. 186 in data 17 marzo 2020";
- DGR 22 aprile 2020, n. 296 recante "Approvazione dell'attivazione di un'Unità socio-sanitaria di cure residenziali estensive presso la struttura sita nel Comune di Perloz sino al permanere dello stato di emergenza sanitaria da COVID-19".

Il bilancio di previsione dell'Azienda è stato redatto nel rispetto del limite di spesa indicato all'interno della Deliberazione di Giunta regionale n. 744/2021 più volte richiamata.

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 più volte modificato, aggiornato e derogato.

Circa tali modifiche, aggiornamenti e deroghe, vedi, in particolare:

- art. 1, commi da 574 a 578 della l. 208/2015;
- art. 45, comma 1-ter, d.l. 124/2019 (l. conv. 19 dicembre 2019, n. 157);
- art. 3, comma 1, d.l. 18/2020 (l. conv. 27/2020);
- azioni in corso per l'aggiornamento dei tariffari ai fini dell'impegno assunto dalle Regioni (Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 17 ottobre 2019 e ribadito nella seduta del 27 luglio 2020) di partecipare nella misura del 50% agli aumenti contrattuali della sanità privata, a seguito della firma al definitivo rinnovo avvenuta in data 8 ottobre 2020;
- l'aggiornamento apportato alle norme di cui all'art. 29 del d.l. 104/2020 (l. conv. 126/2020) con l'art. 26 del d.l. 73/2021 (c.d. Sostegni bis), il quale, al comma 2, ha, tra l'altro, previsto la possibilità di utilizzare in quota parte i finanziamenti destinati al recupero delle liste di attesa per il ricorso al privato accreditato, con conseguenziale deroga ai limiti fissati dall'art. 15, comma 14, del decreto-legge 95/2012.

In materia di contenimento delle spese di cui al sopra richiamato art. 15, comma 14, DL 95/2012, si evidenzia che alla Regione autonoma Valle d'Aosta, si applica l'art. 12, comma 9, della legge regionale 21 dicembre 2020, n. 12 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste (Legge di stabilità regionale per il triennio 2021/2023). Modificazioni di leggi regionali), il quale dispone che:

“I limiti di spesa previsti dall’articolo 15, comma 14, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario), convertito in legge, con modificazioni, dall’articolo 1, comma 1, della legge 7 agosto 2012, n. 135, relativi ai contratti e agli accordi ai sensi dell’articolo 8quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), per l’acquisto di prestazioni sanitarie da soggetti privati accreditati per l’assistenza specialistica ambulatoriale e per l’assistenza ospedaliera, per le peculiarità demografiche e territoriali della regione, possono essere motivatamente derogati con deliberazione della Giunta regionale. Al fine di garantire, in ogni caso, l’invarianza dell’effetto finanziario connesso alla deroga di cui al periodo precedente, la Regione, con la sopra citata deliberazione di Giunta regionale, provvede altresì a definire le misure alternative a valere su altre aree della spesa sanitaria a compensazione degli eventuali maggiori costi”.

Il tetto massimo di spesa per il pagamento degli erogatori privati accreditati, anche sulla base delle interlocuzioni e di confronti avvenuti con l’Azienda USL (v. note prot. n. 3304/SAN, in data 30 aprile 2021, e n. 3969/SAN, in data 21 maggio 2021), per l’anno 2021, è quantificato in 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.

Il budget sopra riportato 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 regionale competente in materia di assistenza territoriale 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 nell’ambito della relazione semestrale sulla gestione dell’Azienda USL medesima.

Permane l’obbligo per l’Azienda USL Valle d’Aosta di rimborsare il privato accreditato sulla base delle 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”.

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

Il bilancio di previsione dell’Azienda è stato redatto nel rispetto del limite di spesa indicato all’interno della Deliberazione di Giunta regionale n. 744/2021 più volte richiamata.

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (AREA DIPENDENZE E SALUTE MENTALE)

Tetto di spesa - euro 6.800.000

Il tetto massimo di spesa per l’assistenza residenziale e semi-residenziale (area DSM - Dipendenze e Salute Mentale), per l’anno 2021, anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l’Azienda USL (v. note prot. n. 3304/SAN, in data 30 aprile 2021, e n. 3969/SAN, in data 21 maggio 2021), è aumentato rispetto al 2020 ed è fissato in euro 6.800.000.

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 agli allegati A e B alla deliberazione della Giunta regionale n. 314/2021 “Disposizioni in merito ai fabbisogni di servizi socio-sanitari residenziali e semi-residenziali nell’ambito della salute mentale e della disabilità psichica e proroga dei termini per l’autorizzazione e l’accreditamento delle strutture socio-assistenziali per anziani”.

Nel medesimo tetto di spesa sono ricompresi gli aumenti riconducibili in questa area per effetto dell’approvazione di indicazioni regionali finalizzate all’adeguamento a quanto previsto dal DPCM 12 gennaio 2017, sia con riferimento a revisioni dei requisiti organizzativi delle strutture socio-sanitarie, con particolare riferimento a persone con dipendenze patologiche, con riferimento esclusivamente alla quota a carico del Servizio Sanitario Regionale (revisioni ancora in corso di predisposizione e quindi di prossima approvazione), sia relativamente all’assistenza socio-sanitaria in strutture residenziali e semi-residenziali per persone con disturbi dello spettro autistico, quali l’applicazione della DGR 1051/2020 (vedi Allegato B, sezione “Altre direttive specifiche per l’Azienda USL della Valle d’Aosta”, punto 2).

Per i suddetti adempimenti di cui alla DGR 1051/2020, limitatamente ai soggetti affetti da autismo, è destinata e vincolata una quota annua pari a euro 315.000, corrispondente alla riallocazione degli stanziamenti a bilancio regionale per le medesime finalità. Nel caso in cui le spese per l’attuazione della suddetta DGR fossero più contenute rispetto all’importo di euro 315.000, la parte residua sarà comunque vincolata ad attività da svolgersi nell’ambito dei disturbi dello spettro autistico, o durante l’annualità in corso, o nelle annualità successive sulla base di apposito accantonamento che dovrà essere operato a bilancio d’esercizio dell’Azienda USL.

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 per quanto concerne l'attività in regime residenziale, 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", mentre, per quanto riguarda l'attività in regime semi-residenziale e territoriale, le disposizioni di riferimento sono contenute nella DGR 1610/2016 "Approvazione dei requisiti per l'autorizzazione di servizi socio-sanitari in strutture semi-residenziali e del servizio territoriale psico-socio-educativo, per utenti affetti da patologie psichiatriche e da dipendenze patologiche, e delle relative tariffe. Revoca della deliberazione della Giunta regionale n. 2771 in data 22/09/2006 e revoca parziale delle deliberazioni della Giunta regionale n. 1604 in data 06/05/2002 e n. 3747 in data 21/12/2007" e nella citata DGR 1051/2020.

Fondo vincolato per inserimenti in comunità terapeutiche alternative alla detenzione

A decorrere dall'anno 2021, l'Azienda USL vincola una quota pari ad euro 508.000,00, da aggiornarsi annualmente, a copertura degli inserimenti in comunità terapeutiche alternative alla detenzione, della quale fa parte anche la quota trasferita annualmente dalla Struttura regionale competente, all'Azienda medesima, del fondo vincolato per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari di cui al DL 211/2011, proveniente dal bilancio dello Stato.

Tale quota vincolata, nel caso in cui non fosse totalmente spesa nell'anno di competenza, deve costituire specifico accantonamento nel bilancio di esercizio dell'Azienda USL per l'utilizzo per la medesima finalità nell'annualità successiva.

L'Azienda USL, nel prevedere il budget annuale destinato al DSM, dovrà tenere conto delle nuove indicazioni sopra illustrate che hanno portato all'aumento del tetto di spesa, con particolare riferimento ai fondi vincolati per i servizi rivolti al disturbo dello spettro autistico e ai fondi vincolati per gli inserimenti nelle comunità terapeutiche disposte dall'autorità giudiziaria.

Il bilancio di previsione dell'Azienda è stato redatto nel rispetto del limite di spesa indicato all'interno della Deliberazione di Giunta regionale n. 744/2021 più volte richiamata.

ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMI-RESIDENZIALE SOCIO-SANITARIA DA PRIVATO ACCREDITATO

Tetto di spesa - euro 2.350.000

Il tetto massimo di spesa per l'assistenza residenziale e semi-residenziale socio-sanitaria da privato accreditato per l'anno 2021, anche sulla base delle interlocuzioni e dei confronti avvenuti con l'Azienda USL (v. note prot. n. 3304/SAN, in data 30 aprile 2021, e n. 3969/SAN, in data 21 maggio 2021), 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 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.

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", così come integrata e modificata dalle successive DGR 1507/2007, 2825/2007, 2894/2011, 876/2013, 435/2014, 1673/2016 e 267/2018, 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".

Gli accordi contrattuali posti in essere per le attività sopra descritte saranno condizionati dalla prossima riorganizzazione dell'assistenza territoriale e, in particolare, del sistema di strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali che accolgono utenti in dimissione dall'ospedale o dai nuclei residenziali di trattamento della demenza e non più assistibili al domicilio, nonché dal fabbisogno emergente di posti in regime semi-residenziale per pazienti con demenza e disturbi cognitivi.

Analogamente a quanto indicato per l'Area Dipendenze e Salute mentale, 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 di Assistenza Individualizzato dell'assistito.

Tale attività dovrà essere supportata dall'approvazione di indicazioni regionali che ne facilitino l'adempimento, anche superando, laddove opportuno, le logiche dei minutaggi minimi di prestazione per singola figura professionale, con riferimento alla verifica dei requisiti organizzativi dei servizi sul territorio.

A tal fine, nell'ambito della riorganizzazione socio-sanitaria sopra citata, si procederà all'aggiornamento delle disposizioni regionali concernenti i requisiti organizzativi di autorizzazione e accreditamento dei nuclei RSA, UAP, NRTD (v. DGR 2418/2006, 1507/2007, 2825/2007, 2894/2011, 876/2013, 435/2014, 1673/2016 e 267/2018).

Fondo per l'Alzheimer e le demenze

Con la legge 30 dicembre 2020, n. 178 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2021 e bilancio pluriennale per il triennio 2021-2023), articolo 1, commi 330-332, è stato istituito un Fondo per l'Alzheimer e le Demenze:

- con la finalità di migliorare la protezione sociale delle persone affette da demenza e di garantirne la diagnosi precoce e la presa in carico tempestiva;
- con dotazione annuale, a livello nazionale, di 5 milioni di euro nel triennio 2021-2023;
- con due finalità distinte, che devono considerarsi entrambe oggetto di attenzione, anche in relazione al riparto delle risorse tra le Regioni in sede di definizione del decreto attuativo:

a) il finanziamento delle linee di azione previste dalle Regioni in attuazione del Piano Nazionale Demenze;

b) gli investimenti effettuati dalle Regioni stesse per il potenziamento della diagnosi precoce, del trattamento e del monitoraggio dei pazienti con Alzheimer, anche attraverso l'acquisto di apparecchiature sanitarie;

- da ripartire secondo criteri e modalità individuati in un Decreto Interministeriale MinSal-MEF, previa intesa in Conferenza Stato-Regioni. Il Decreto dovrà anche definire il sistema di monitoraggio dell'impiego delle somme.

In sede di Tavolo regionale per i disturbi cognitivi e le demenze saranno valutate le proposte di attività finanziabili con tali fondi, anche al fine di riferire in tal senso al Tavolo di monitoraggio interregionale che, a sua volta, è chiamato a presentare le opportune osservazioni al Governo.

Il bilancio di previsione dell'Azienda è stato redatto nel rispetto del limite di spesa indicato all'interno della Deliberazione di Giunta regionale n. 744/2021 più volte richiamata.

<p>Si rammenta che le spese derivanti dalle attività svolte nell'ambito dell'emergenza sanitaria da COVID-19 non rilevano ai fini dei tetti di spesa annuali. Tali spese, anche in ragione dei finanziamenti previsti dalle norme statali per tutte le Regioni e Province autonome, ivi compresa la Regione autonoma Valle d'Aosta, dovranno essere rendicontate separatamente in modo dettagliato ed esaustivo.</p>
--

Per quanto concerne le entrate non può non ricordarsi, infine, il complesso delle manovre poste in essere dalla Regione nel corso dell'esercizio 2015 allo scopo di favorire, in primo luogo, l'appropriatezza prescrittiva ed in subordine incrementare il valore della compartecipazione alla spesa da parte del cittadino; si fa specifico riferimento all'art. 8 comma 15 della L.R. 13/2014 il quale prevede che "al fine di concorrere, in conformità alle disposizioni statali vigenti, al perseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria e di controllo dell'appropriatezza delle prestazioni, la Giunta regionale, previo parere della commissione consiliare competente, individua, con propria deliberazione, le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, ivi compresa la diagnostica strumentale e di laboratorio, a più alto costo o a più elevato impatto tecnologico o organizzativo che hanno maggior rischio di inappropriata rispetto a protocolli terapeutici o all'evidenza scientifica; su tali prestazioni è dovuta, a decorrere dalla data di adozione della predetta deliberazione, a carico degli assistiti non esenti, e in aggiunta al ticket di cui all'art. 21, comma 9, della L.R. 18/2013, una quota fissa di 15 euro per prestazione". Oltre alle misure sopra richiamate, introdotte, come detto, dalla normativa regionale nell'anno 2015, la legge regionale n. 19 per l'anno 2015 (finanziaria 2016) ha introdotto, all'art. 15, le seguenti ulteriori quote da porsi a carico dei cittadini non esenti in materia di erogazione della spesa farmaceutica territoriale:

- d) a carico degli assistiti non esenti una quota fissa pari a 2 euro a confezione fino ad un massimo di 4 euro a ricetta per l'assistenza farmaceutica convenzionata e la distribuzione per conto, e una quota fissa pari a 2 euro a ricetta di assistenza integrativa;
- e) a carico degli assistiti esenti, ai sensi della normativa vigente, una quota fissa pari a 1 euro a confezione fino ad un massimo di 2 euro a ricetta per l'assistenza farmaceutica convenzionata e la distribuzione per conto e una fissa pari a 1 euro a ricetta di assistenza integrativa.

La quota fissa si applica alle ricette del servizio sanitario nazionale relative ai medicinali di fascia A) e ai prodotti di assistenza integrativa distribuiti attraverso il canale convenzionale e la distribuzione per conto. Sono escluse le prescrizioni di medicinali distribuiti alla dimissione e attraverso la distribuzione diretta.

La Giunta regionale si è riservata la facoltà di rivisitare le disposizioni citate, ai sensi del predetto art. 15 comma 8 della legge, basando l'incidenza della quota fissa sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente e sul costo del farmaco a carico del SSR, a saldi invariati rispetto alle previsioni di entrata per il bilancio dell'Azienda Usl. Con la deliberazione di Giunta regionale n. 1316 in data 30/09/2016 recante "Individuazione ai sensi dell'art. 15 della L.R. 19/2015, di un sistema di determinazione della quota fissa per le prestazioni farmaceutiche e di assistenza integrativa basato sull'indicatore della situazione economica equivalente" sono state pertanto introdotte modifiche intese a rimodulare l'impatto della quota fissa secondo i seguenti criteri:

- a carico degli assistiti con attestazione ISEE ordinario fino a 10.000,00 euro: una quota fissa pari a 0,50 euro a confezione fino a un massimo di 1 euro a

- ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 0,50 a ricetta di assistenza integrativa (codice di esenzione regionale IS01);
- a carico degli assistiti con attestazione ISEE ordinario tra 10.001,00 e fino a 25.000,00 euro: una quota fissa pari a 1 euro a confezione fino a un massimo di 2 euro a ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 1 euro a ricetta di assistenza integrativa (codice di esenzione regionale IS02);
 - a carico degli assistiti esenti una quota fissa pari a 1 euro a confezione fino a un massimo di 2 euro a ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 1 euro a ricetta di assistenza integrativa;
 - a carico degli assistiti non esenti con attestazione ISEE ordinario superiore a 25.000,00 euro una quota fissa pari a 2 euro a confezione fino a un massimo di 4 euro a ricetta di assistenza farmaceutica e una quota fissa pari a 2 euro a ricetta di assistenza integrativa;

E' bene ricordare che con deliberazione di Giunta regionale n. 1899 in data 28/12/2017, la Regione ha revocato la precitata deliberazione n. 1316/2016, approvando, ai sensi dell'art. 15 della l.r. 19/2015, come modificato dall'art. 12, commi 12 e 13, della l.r. 21/2017, nuove disposizioni per la determinazione delle quote fisse per le prestazioni farmaceutiche e di assistenza integrativa.

Il legislatore regionale è tornato sulla normativa di settore attraverso la già citata l.r. 8/2020, attraverso le disposizioni di cui all'art. 17 (Rideterminazione della quota fissa per l'assistenza farmaceutica e integrativa). Il comma 8 dell'art. 15 della l.r. 19/2015 è stato sostituito dal seguente: 'Ai sensi dell'art. 13, comma 2, del d.lgs.vo 30 dicembre 1992, n. 502, è introdotta a carico degli assistiti non esenti, sulla base dell'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE), una quota fissa non superiore a euro 2 a confezione fino ad un massimo di euro 4 a ricetta per l'assistenza farmaceutica convenzionata e la distribuzione per conto e una quota fissa non superiore a euro 2 a ricetta di assistenza integrativa, secondo le modalità stabilite con deliberazione della Giunta regionale'. La norma ha escluso dall'applicazione della quota fissa le seguenti categorie di cittadini:

- a) esenti per condizione o patologia ai sensi della normativa statale vigente, limitatamente ai farmaci e ai prodotti di assistenza integrativa correlati alla condizione e alla patologia motivo di esenzione;
- b) esenti per reddito ai sensi della normativa statale vigente;
- c) con ISEE inferiore a euro 10.000. Tale importo può essere rideterminato con deliberazione della Giunta regionale

Per quanto concerne le restanti entrate si ritiene di poter ipotizzare che la contrazione, molto evidente, registrata sul 2020 a causa dell'emergenza epidemiologica, si confermerà anche sul prossimo esercizio.

COSTI AZIENDALI

IMPIEGHI DEI FINANZIAMENTI REGIONALI IN PARTE CORRENTE

	Previsione 2021	Bilancio di esercizio 2020	Aggiornamento previsione 2021
31001 - Acquisti di esercizio	46.801.359	45.216.141	44.599.334
31002 - Manutenzione	8.189.177	8.092.243	8.635.297
31003 - Costi per prestazioni di servizi da pubblico - compresa mobilità sanitaria	21.618.596	21.216.684	25.483.965
31004 - Costi per prestazioni di servizi da privato	68.985.214	65.821.490	71.318.824
31005 - Godimento di beni di terzi	4.700.717	3.978.863	4.493.404
31006 - Personale ruolo sanitario	90.424.581	92.927.640	93.678.467
31007 - Personale ruolo professionale	411.696	385.953	494.899
31008 - Personale ruolo tecnico	17.438.249	17.856.966	17.275.189
31009 - Personale ruolo amministrativo	13.864.525	14.324.802	13.494.809
31010 - Spese amministrative e generali	16.793.851	16.724.344	17.860.026
31011 - Servizi tecnico economici appaltati	15.072.935	12.554.070	16.486.985
31015 - Rimanenze iniziali	4.608.457	4.608.457	6.210.605
31012-13 Ammortamento immobilizzazioni	7.603.465	6.576.002	6.576.002
31014 - Svalutazione dei crediti	150.000	103.867	120.000
31016 - Accantonamenti tipici dell'esercizio	2.769.702	14.111.224	5.207.865
31017 - Utenze	2.179.230	2.021.107	1.979.228
315 - Oneri finanziari	0	1.034	0
325 - Oneri e gestione straordinaria	0	704.678	0
330 - Imposte sul reddito	90.000	92.519	90.000
Totale	321.701.752	327.318.083	334.004.899

Per quanto concerne i finanziamenti regionali in conto investimenti, si deve fare esplicito riferimento alla più volte richiamata deliberazione di Giunta Regionale n. 744/2021.

Per effetto dei provvedimenti di cui al capoverso precedente, i finanziamenti di cui dispone l'Azienda, per il triennio 2021/2023, sono quelli di cui alla tabella seguente:

DESCRIZIONE DEGLI INTERVENTI	ESERCIZIO 2021	ESERCIZIO 2022	ESERCIZIO 2023
Realizzazione sistema informativo	1.000.000	1.000.000	1.000.000
Manutenzione straordinaria e adeguamento tecnologico strutture sanitarie	2.500.000	3.300.000	3.300.000
Acquisto di arredi e automezzi	350.000	350.000	350.000
Adeguamento tecnologico apparecchiature sanitarie	2.000.000	2.000.000	2.000.000
Fondi statali volti a ridurre i tempi di attesa (SC Sistema Informativo) PD 3791 del 31/07/2020	214.166		
Implementazione fascicolo sanitario PD 3623 del 23/07/20	106.805		
Adeguamento tecnologico apparecchiature sanitarie - PD 7551/20 ammodernamento e riqualificazione reparto terapia intensiva	300.000		
Manutenzione straordinaria e adeguamento tecnologico strutture sanitarie- PD 7551/20 - Ammodernamento e riqualificazione reparto terapia intensiva	2.190.124		
Totale	8.661.095	6.650.000	6.650.000

MOVIMENTI DI STATO PATRIMONIALE

IMPUTAZIONE DEI CONTRIBUTI REGIONALI	ESERCIZIO 2021	ESERCIZIO 2022	ESERCIZIO 2023
S.P. 2500102 CONTRIBUTI C/CAPITALE DA REGIONE PER INTERVENTI EDILI	2.500.000	3.300.000	3.300.000
S.P. 2500101 CONTRIBUTI C/CAPITALE DA REGIONE PER ATTREZZATURE SANITARIE	2.000.000	2.000.000	2.000.000
S.P. 2500105 CONTRIBUTI C/CAPITALE DA REGIONE PER ARREDI E AUTOMEZZI	350.000	350.000	350.000
S.P. 2500103 CONTRIBUTI C/CAPITALE DA REGIONE PER SUPPORTI INFORMATICI	1.000.000	1.000.000	1.000.000
S.P. 2500103 CONTRIBUTI PER RIDUZIONE TEMPI DI ATTESA	214.166		
S.P. 2500103 CONTRIBUTI PER IMPLEMENTAZIONE FASCICOLO SANITARIO	106.805		
S.P. 2500101 CONTRIBUTI C/CAPITALE DA REGIONE PER ATTREZZATURE SANITARIE - AMMODERNAMENTO E RIQUALIFICAZIONE REPARTO TERAPIA INTENSIVA	300.000		
S.P. 2500102 CONTRIBUTI C/CAPITALE DA REGIONE PER INTERVENTI EDILI - AMMODERNAMENTO E RIQUALIFICAZIONE REPARTO TERAPIA INTENSIVA	2.190.124		
Totale	8.661.095	6.650.000	6.650.000

L'utilizzo dei finanziamenti regionali in conto investimenti è dettagliato specificamente nell'allegato 9, 'Piano degli investimenti 2021/2023, sia per quanto concerne gli interventi di edilizia sanitaria sul patrimonio immobiliare esistente sia per quanto riguarda gli acquisti di beni e di attrezzature per l'adeguamento del parco tecnologico esistente.

La disamina dei citati allegati adempie alle esigenze informative poste dall'art. 4 comma 3 punto a) della legge regionale 07.12.2009, n. 46. In tal senso il piano attuativo locale ottempera al disposto di cui all'art. 25 comma 3 del D.Lgs.vo 118/2011 nella parte in cui prevede che al bilancio sia allegato un piano degli investimenti da effettuare nel triennio e le relative modalità di finanziamento.

Flussi finanziari

Ai sensi dell'art. 4 comma 3 punto e) della legge regionale 07.12.2009, n. 46, si segnala che in termini di flussi di cassa, l'erogazione dei finanziamenti regionali in parte corrente (trasferimenti per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza e quelli a destinazione vincolata) ed in conto investimenti segue le disposizioni contenute nella deliberazione della Giunta n. 744 in data 21 giugno 2021 recante *'Approvazione degli indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda Usl della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con le leggi regionali di stabilità per il triennio 2021/2023 e di assestamento per l'anno 2021. Prenotazione di spesa'*

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

Il finanziamento di parte corrente per l'anno 2021, escluse le quote previste per il rimborso al Fondo sanitario nazionale per gli oneri derivanti dalla mobilità sanitaria interregionale, per il pay-back e per la corresponsione delle borse di studio di cui all'art. 10, comma 1, della l.r. 31/07/2017, verrà erogato all'Azienda USL della Valle d'Aosta in quote settimanali fino ad esaurimento delle somme.

In base a quanto sopra stabilito le modalità di erogazione del finanziamento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza seguono un piano definito dalle strutture competenti dell'Amministrazione regionale con cadenza settimanale nella misura di circa 5 milioni di euro fino ad esaurimento del finanziamento.

Si conferma, per le ragioni già esposte in precedenza, il venir meno dell'erogazione dei finanziamenti con vincolo di destinazione.

Per quanto concerne l'erogazione dei finanziamenti in conto investimenti, la predetta deliberazione n. 744 più volte richiamata stabilisce che alla procedura di erogazione dei finanziamenti provveda la Struttura finanziamento del servizio sanitario, investimenti e qualità nei servizi socio-sanitari dell'assessorato Sanità, salute e politiche sociali, sulla base del cronoprogramma, che dovrà essere specificato nel piano investimenti, del finanziamento assegnato e della rendicontazione, corredata da stati di avanzamento lavori e collaudo, che dovrà essere trasmessa dall'Azienda USL della Valle d'Aosta ed a seguito di specifico sopralluogo tecnico a campione degli interventi realizzati.

Per quanto concerne la mobilità sanitaria, a decorrere dall'esercizio 2013 gli oneri relativi sono sostenuti dall'Azienda Usl, che vi provvede con le risorse trasferite nell'ambito del finanziamento ordinario corrente che costituiscono vincolo per l'Azienda al fine della liquidazione al Fondo Sanitario Nazionale dell'importo annuale comunicato dalla struttura regionale dell'Assessorato sanità, salute e politiche sociali.

Gli oneri relativi al saldo di mobilità sanitaria, definito in euro 11.000.000 (iscritto al conto economico 4500601 Contributo regionale per saldo negativo mobilità) trovano

copertura nelle disposizioni contenute nella più volte richiamata deliberazione di Giunta regionale n. 744 in data 21 giugno 2021 più volte richiamata’.

Grazie alle modalità di erogazione dei finanziamenti complessivamente descritte, qualora garantite dalle competenti strutture regionali, nonostante le criticità precedentemente segnalate, l’Azienda USL intende confermare e garantire l’integrale assolvimento delle obbligazioni assunte con tempi medi di pagamento dei fornitori che potranno confermarsi tra i più bassi in ambito nazionale. Qualora dovessero verificarsi situazioni di difficoltà finanziaria determinate da una sofferenza di liquidità, l’Azienda farà ricorso all’istituto dell’anticipazione bancaria, le cui pratiche di richiesta di attivazione con l’Istituto Tesoriere sono già state esperite in via cautelativa.

ANALISI DEGLI AGGREGATI DI SPESA PER TIPOLOGIA (SPESA CORRENTE)

L’analisi dei costi è effettuata, in particolare, sulla base degli allegati 1 e 3 compositivi del bilancio di previsione. Si specifica che il raffronto concernente la crescita dei costi, a livello previsionale, rispetto all’esercizio 2020, è effettuato con riferimento ai dati tratti dalle rilevazioni dedotte dal bilancio di esercizio chiuso al 31/12. L’analisi degli incrementi si concentra sostanzialmente sull’impiego del finanziamento per i livelli essenziali di assistenza ed entrate proprie aziendali. Questo sulla base del presupposto che unicamente da tali impieghi può derivare il manifestarsi di utile o disavanzo di esercizio, mentre dall’utilizzo di finanziamenti con vincolo di destinazione tende a prodursi una situazione di sostanziale equilibrio economico.

Discorso a parte merita l’analisi dei costi relativi alla gestione dell’emergenza epidemiologica, in relazione alla quale seguirà un punto specifico.

La previsione si fonda principalmente su dati elaborati dalle diverse articolazioni aziendali. I dati trasmessi formalmente sono stati sottoposti alla valutazione della Direzione Strategica, le cui indicazioni sono state recepite ai fini della formulazione definitiva della previsione 2021.

L’analisi che segue viene articolata con riferimento a macro aggregazioni di costi che presentano carattere di omogeneità funzionale.

L’aggregato acquisti di esercizio (31001) rappresenta, tra tutti gli aggregati di spesa, quello maggiormente interessato dall’incremento dei costi connessi all’emergenza epidemiologica Covid-19. Seppure i costi attesi sull’esercizio 2021 appaiano in decremento rispetto ai dati tratti dal bilancio di esercizio 2020, l’incremento dei costi rispetto all’esercizio 2019 (anno privo di effetti economici determinati dalla pandemia) risulta ancora significativo. L’esercizio 2021 segna infatti una progressione economica attesa del +12,3% rispetto al 2019, per un incremento, in termini di valore, di euro 4.900.000 circa rispetto all’ultima annualità ‘ante pandemia’. Particolarmente incidenti, sul bilancio aziendale, i costi connessi all’acquisto di dispositivi medici, dispositivi medici diagnostici in vitro, altri beni e prodotti sanitari e farmaci con AIC.

Tra le voci di costo interessate da dinamiche di crescita non interamente collegabili all’emergenza pandemica, rientra il conto 3100120 “Medicinali con AIC, ad eccezione di

vaccini ed emoderivati”, secondo quanto rappresentato dalla competente SC Farmacia. Si riprendono alcuni elementi dei quali la struttura complessa Farmacia ha fornito rilievo già con nota prot. 79512 in data 16 ottobre 2020. Più specificamente, la struttura ha evidenziato come il trend di spesa per farmaci ospedalieri non è costante, in quanto il risultato di spesa finale dipende da numerosi fattori, ricordando come l’andamento della spesa sia stata condizionato, negli anni, da elementi particolari quali, prendendo a riferimento l’ultimo quinquennio, l’entrata in commercio dei farmaci per l’epatite C e di numerosi farmaci oncologici che hanno determinato un incremento di spesa molto importante, mentre il trend degli anni seguenti è risultato poco prevedibile facendo registrare lievi diminuzioni negli anni 2016 e 2017 per poi riprendere a crescere nel biennio successivo. La struttura ha evidenziato come l’esercizio 2020, a causa della pandemia, sia stato un anno anomalo e non confrontabile con quelli precedenti. Se da un lato si è infatti registrato un netto incremento di spesa su alcune tipologie di farmaci (quali ossigeno, curari anestetici e ipnotici sedativi, antitrombotici), dall’altro bisogna considerare che la riduzione di attività in vari settori ha portato ad un decremento di richiesta di beni. La struttura ha altresì evidenziato come risultasse difficile effettuare una previsione di spesa per l’anno 2021, in quanto il valore della spesa farmaceutica è condizionato da numerose variabili e solo alcune di queste dipendono dalla gestione ordinaria della farmacia.

I principali fattori determinanti la spesa farmaceutica possono essere riassunti come segue:

- la governance di AIFA (autorizzazione e rimborsabilità di nuovi farmaci, estensione delle indicazioni di farmaci già esistenti ecc.)
- la governance regionale (gestione della commissione del PTR, eventuale modifica dei LEA regionali, indicazioni sull’uso dei farmaci biosimilari, ecc.)
- la governance aziendale (gestione del farmaco, esito delle nuove gare, indicazioni sull’uso dei biosimilari, apertura nuove strutture, ecc)
- la commercializzazione di nuovi farmaci equivalenti o biosimilari.

La SC Farmacia ha a suo tempo inoltre illustrato come produrre una stima dei ‘costi Covid’ per l’esercizio 2021 risultasse difficile, in quanto gli stessi sono strettamente correlati all’andamento della pandemia. Rispetto ai costi sostenuti, la Farmacia ha evidenziato l’incidenza della terapia con ‘Remdesivir’, che ha un costo di euro 2.475 a paziente, con netto incremento dei costi a carico Azienda, considerando che la platea di eleggibilità al farmaco è molto ampia. Le terapie specifiche per il Covid (farmaci e vaccino) influiscono significativamente sulla spesa complessiva, e per le stesse si è prevista un possibile impatto di circa **euro 720.000 su base annua**. Alla data di redazione dell’aggiornamento del bilancio di previsione, l’incidenza dei costi Covid, da parte della SC Farmacia, è stata sostanzialmente confermata e trova allocazione ai conti 3100120 ‘Medicinali con AIC, ad eccezione di vaccini ed emoderivati’, oltre che conti di minore impatto, quali i conti 3100121 ‘Medicinali senza AIC’ e 3100122 ‘Emoderivati di produzione regionale’. Non è stata, invece, imputata all’emergenza (a differenza dell’esercizio precedente) la spesa relativa all’effettuazione della campagna vaccinale antinfluenzale, sebbene la stessa, per le maggiori dimensioni assunte, possa apparire, almeno indirettamente, collegata all’emergenza pandemica, almeno in termini di riduzione del rischio di talune categorie di pazienti. Il mancato collegamento dei costi

all'emergenza è il frutto di confronti direttamente avvenuti con la competente struttura Assessorato sanità e politiche sociali.

Farmaci oncologici - Relativamente ai farmaci oncologici, che rappresentano una parte molto rilevante della spesa farmaceutica ospedaliera, oltre alla fisiologica costante innovazione, la SC Farmacia rammenta che l'AIFA ha autorizzato la prima immunoterapia cellulare frutto di ingegneria genetica (CAR-T). Tale terapia sarà somministrata in pochi centri selezionati (il nostro escluso) per via della notevole complessità procedurale ed ha un costo che varia tra gli 87.000 e i 352.000 euro. La spesa eventualmente sostenuta da uno dei centri autorizzati per il trattamento di un assistito valdostano sarà compensata per fatturazione diretta, coerentemente con la prassi in uso relativamente ai medicinali innovativi. Quindi anche il trattamento di un numero limitato di pazienti potrà avere un impatto importante dal punto di vista economico

Relativamente ai farmaci per l'epatite C, si presume che il trend di diminuzione della spesa possa continuare.

Di norma, al netto dell'ambito relativo all'introduzione di farmaci equivalenti o biosimilari che portano ad una diminuzione dei costi, non si presentano costi cessanti di rilievo in quanto l'eventuale sostituzione o minor utilizzo di un farmaco porta all'utilizzo di un farmaco più costoso.

Si rammenta che il costo per i prodotti farmaceutici ospedalieri, soggiace, anche per l'anno 2021, al rispetto del tetto di spesa nazionale. Vengono infatti, al momento, confermate, anche per l'anno 2021, le modifiche introdotte dalla Legge 11/12/2016, n. 232 (legge di stabilità 2017) relativamente ai tetti della spesa farmaceutica del Servizio sanitario nazionale: il tetto di spesa relativo alla farmaceutica convenzionata è fissato nel 7,96%, mentre quello della spesa per acquisti diretti è pari al 6,89%; complessivamente i due tetti rappresentano il 14,85% del fondo sanitario nazionale.

Farmaci innovativi: l'esercizio 2021 è interessato, come i precedenti esercizi, dal meccanismo dell'introduzione di farmaci caratterizzati dal requisito dell'innovatività. Com'è noto il decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" convertito dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e, in particolare, l'art. 10, comma 2, prevede che, al fine di garantire su tutto il territorio nazionale il rispetto dei livelli essenziali di assistenza (LEA), le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sono tenute ad assicurare l'immediata disponibilità agli assistiti dei medicinali a carico del Servizio sanitario nazionale (SSN) erogati attraverso gli ospedali e le aziende sanitarie locali che, a giudizio della Commissione consultiva tecnico-scientifica dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), possiedano, alla luce dei criteri predefiniti dalla medesima Commissione, il requisito della innovatività terapeutica, indipendentemente dall'inserimento nei prontuari terapeutici regionali, come definito dall'articolo 1, comma 1, dell'accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano 18 novembre 2010, n. 197/CSR. Il tema in argomento riguarda, in modo particolare, il regime di rimborsabilità e il prezzo di vendita di specialità medicinali innovative per la terapia contro l'epatite C (da virus HCV), autorizzate con procedura centralizzata della Commissione europea.

La Regione si è a suo tempo espressa sull'argomento tramite la deliberazione di Giunta Regionale n. 1104 in data 24 luglio 2015 recante "Approvazione di indicazioni all'Azienda

Usl della Valle d'Aosta relativamente all'accesso e all'erogazione a carico del Servizio Sanitario Regionale dei medicinali per la terapia dell'epatite cronica C".

Tramite il predetto provvedimento la Regione ha fornito all'Azienda le seguenti indicazioni generali e specifiche:

- i centri prescrittori deputati alla diagnosi, prescrizione e monitoraggio dei trattamenti con i farmaci innovativi citati all'interno dell'atto sono le strutture Medicina interna, Gastroenterologia e Malattie infettive del Presidio ospedaliero U.Parini;
- i farmaci di cui trattasi devono essere somministrati esclusivamente dalle strutture competenti dell'Azienda Usl e per il numero di confezioni necessarie a coprire l'intero ciclo di trattamento;
- l'accesso ai trattamenti e il crono-programma degli stessi sono autorizzati da una specifica Commissione, all'uopo istituita presso l'Azienda Usl e presieduta dal Direttore sanitario del presidio ospedaliero, che valuta i casi clinici presentati dalle strutture centri prescrittori e, nel rispetto delle indicazioni di eleggibilità e di appropriatezza prescrittiva stabilite dall'AIFA e al fine di garantire la massima accessibilità possibile alle terapie, determina le priorità di trattamento e gli schemi terapeutici da assegnare. A tali fini la Commissione si riunisce regolarmente, con intervalli temporali non superiori a quindici giorni;
- nella determinazione delle priorità di trattamento e degli schemi terapeutici, la Commissione, anche in relazione alle risorse finanziarie complessivamente disponibili sui bilanci dell'Azienda Usl:
- valuta le linee guida nazionali ed internazionali e le modalità operative assunte da altre regioni italiane a fronte delle normative nazionali citate in premessa;
- deve tendere, a parità di efficacia e ferma restando l'attenta valutazione delle esigenze clinico-terapeutiche, a minimizzare il costo del trattamento prescritto, adottando lo schema terapeutico con il miglior costo/opportunità tra i farmaci in commercio in Italia;
- considera prioritariamente i soli casi più gravi e non differibili;
- i centri prescrittori compilano sul portale istituzionale dell'AIFA la scheda raccolta dati informatizzata di arruolamento (che indica i pazienti eleggibili) e le schede di follow-up e di richiesta farmaco, che devono essere compilate nel rispetto delle condizioni negoziali definite dall'AIFA e in aderenza i criteri di eleggibilità e appropriatezza prescrittiva; i centri prescrittori devono presentare alla commissione entro la fine dell'anno 2015 il PDTA (Percorso diagnostico terapeutico assistenziale) per le epatiti croniche con il "braccio" dedicato all'Epatite cronica C, garantendone un aggiornamento continuo, in considerazione della rapida evoluzione della disponibilità di nuovi trattamenti e dell'eventuale immissione in commercio di altri farmaci specifici per tale patologia;
- la commissione ha altresì il mandato di valutare, in collaborazione con i centri prescrittori, la prevalenza dei casi di eleggibilità al trattamento ipotizzabili, sulla base dei criteri AIFA, sul territorio valdostano, e quindi di prevedere la necessità di trattamenti futuri al fine di prevenirne la spesa a valere sul bilancio di esercizio 2016 (*e naturalmente futuri*) dell'Azienda USL

La deliberazione regionale prevede, infine, che la Regione subordini il riconoscimento dei costi del trattamento di propri residenti in centri fuori regione alla preventiva autorizzazione rilasciata dall'azienda USL della Valle d'Aosta e quest'ultima subordini i

trattamenti di pazienti residenti in altre regioni alla prevista acquisizione dell'autorizzazione rilasciata dalla Regione di provenienza; l'Azienda è inoltre tenuta a monitorare costantemente l'andamento delle prescrizioni e la progressione della spesa, che dovrà trovare copertura nell'ambito dei bilanci dell'Azienda, fatto salvo l'eventuale trasferimento delle risorse provenienti dal Fondo nazionale istituito ai sensi della L. 190/2014, qualora rese disponibili anche alle regioni a statuto speciale.

La legge 27/12/2017, n. 205 (legge di stabilità 2018), dispone all'art. 1, commi da 389 a 409, in materia di pay-back farmaceutico e di monitoraggio degli effetti sulla spesa sanitaria dell'utilizzo dei farmaci innovativi.

Detto dei costi relativi all'acquisto di farmaci ospedalieri, la voce di maggiore incidenza di spesa direttamente riferibile alla gestione emergenziale è certamente rappresentata dai dispositivi medici, collegata ai conti 3100125-3100126-3100127 del bilancio. Spesa che appare in sensibile diminuzione rispetto a quella registrata a bilancio di esercizio 2020. La riduzione è connessa, come rappresentato dalla competente SC Provveditorato ed economato, a forti sconti ottenuti in sede di aggiudicazione di gare di appalto nonché dalla fornitura diretta di dispositivi operata dalla Protezione Civile. Analoga riduzione, rispetto all'esercizio chiuso al 31/12/2020, registra la spesa riferita al conto 3100128 'Altri beni e prodotti sanitari', ove la struttura rileva che nella previsione si è tenuto conto dei seguenti elementi: dell'impegno per l'anno 2021 di euro 3.575.826 di cui all'aggiudicazione della fornitura in service per chirurgia vascolare, emodinamica, radiologia interventistica, cardiologia e terapia del dolore comprensiva del magazzino' a cui si devono aggiungere i costi relativi a nuove procedure autorizzate in sede di MiniHTA (procedure di studio elettrofisiologico e terapia ablativa delle aritmie sopraventricolari, procedure per il trattamento delle lesioni calcifiche coronariche e procedure per ozonoterapia) per un importo di circa 310.000 euro, e di euro 140.000 circa per la fornitura in servizi di dispositivi medici necessari all'attività di endoscopia digestiva comprensiva di magazzino, a cui si aggiungono circa euro 20.000 di consumo per pompa di irrigazione; della spesa riferita all'esercizio 2019 per la procedura TNT, i trattamenti per dialisi e per beni e prodotti sanitari diversi.

Analogamente alla spesa farmaceutica ospedaliera, anche la spesa per dispositivi medici soggiace a tetto di spesa identificato dal legislatore con la legge di stabilità (comma 131 lettera b); il tetto è pari al 4,4% dal 2014.

Se per i farmaci ospedalieri e non ospedalieri il rispetto del tetto di spesa appare alla portata dell'Azienda, già ottimamente posizionata a livello nazionale, al contrario appare particolarmente complesso e di difficile lettura l'obiettivo correlato al rispetto del tetto di spesa per quanto concerne i dispositivi medici. Si confermano, in tal senso e per memoria, i dubbi in ordine ai criteri utilizzati in fase di costruzione dell'obiettivo ed in relazione all'omogeneità dei dati rappresentati dalle singole regioni. Dubbi già espressi, in passato, da questa Azienda e che si ritiene di poter confermare nella sostanza. Fermo restando l'impegno dell'Azienda in ordine al raggiungimento dell'obiettivo almeno dal punto di vista della riduzione dell'apparente gap che sembra emergere da alcuni confronti nazionali, l'argomento necessiterebbe di una riflessione a livello regionale. Della questione connessa all'interpretazione del rispetto del tetto da parte dell'Azienda ci si è occupati in fase di disamina dei dati registrati a livello di bilancio di esercizio 2014 ed in particolar modo in occasione della compilazione della relazione elaborata dalla Sezione regionale di controllo della Corte dei Conti (lato

Regione), ove si è richiesto all'Azienda di verificare, per l'appunto, il rispetto del tetto per l'acquisto di dispositivi sanitari in relazione all'esercizio 2014, pari al 4,4% del FSR (legge di stabilità 2013, art. 1, comma 131, lett. B). Si rimanda, relativamente alla problematica in oggetto, alle argomentazioni tutte già esposte in sede di Nota Illustrativa relativa a precedenti bilanci, che commentano i dati relativi all'anno 2014 e che si ritiene di poter richiamare integralmente. In particolare si sottolinea la necessità di tenere conto dell'opportuno "aggiustamento" per la presenza di privato accreditato, che in Valle d'Aosta è sensibilmente più basso rispetto ad altre regioni.

Per quanto riguarda gli ulteriori costi afferenti all'aggregato non si rilevano elementi di significativo interesse.

L'aggregato **manutenzione e riparazione (31002)** registra, a livello previsionale 2021 rispetto al bilancio di esercizio 2020, un sensibile incremento previsionale di spesa stimabile in euro 540.000 circa, per un incremento del 6,7% circa. L'incremento sembra interessare tutti gli ambiti manutentivi, ovvero manutenzione su fabbricati, tecnologie sanitarie ed informatiche. L'incidenza dei costi Covid interessa, in via previsionale prevalente, l'ambito degli adeguamenti dei fabbricati.

La previsione complessiva, essendo stata definita in stretto raccordo con le strutture depositarie della gestione dei contratti di affidamento dei servizi manutentivi ed appare comunque complessivamente ispirata a criteri di ragionevolezza.

Per l'aggregato di spesa di cui trattasi, l'Azienda USL intende continuare in quelle azioni che garantiscano la progressiva introduzione di sistemi di manutenzione e di sostituzione programmata per i beni durevoli e di maggiore costo, con particolare riferimento alle apparecchiature tecniche e biomediche.

L'obiettivo consiste non solo nel garantire l'efficienza e l'efficacia dei beni inseriti nei processi produttivi aziendali ma anche nel sostenere con metodiche di valutazione delle tecnologie i processi decisionali di acquisto e di sviluppo del parco tecnologico aziendale.

L'aggregato **acquisti di servizi da Asl/Aso (31003)** registra, a livello previsionale, al netto della mobilità sanitaria, per la quale valgono regole particolari, la riduzione dei costi registrati sull'esercizio 2020. Le motivazioni si collocano nella non ripetizione di convenzioni per l'esecuzione di indagini motivate dall'emergenza epidemiologica richieste ad istituti a carattere pubblico. L'Azienda si è infatti messa nelle condizioni di riuscire ad operare da sola per ottemperare alle esigenze diagnostiche imposte dall'emergenza.

Si rammenta che all'interno dell'aggregato non vi è più il contributo da versarsi all'Agenzia per la Protezione Ambientale (A.R.P.A.) in base a quanto stabilito dalla legge regionale 19 dicembre 2014 n. 13 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Autonoma Valle d'Aosta (Legge finanziaria per gli anni

2015/2017). Modificazioni di leggi regionali”. Alla contribuzione prevede, infatti, a seguito di modificazioni normative di settore, in via diretta, l’Amministrazione regionale. Viene pertanto meno anche la componente specifica del finanziamento regionale. Le previsioni sono state operate in collaborazione con la competente struttura SC Coordinamento Amministrativo delle Aree della Prevenzione, Territoriale e Ospedaliera.

All’interno dell’aggregato in argomento rientra la mobilità passiva, in relazione alle modalità di copertura della stessa si è già detto precedentemente. La matrice di mobilità rappresentata a bilancio di previsione 2021 discende indicazioni regionali specifiche.

Aggregato acquisti di servizi da privato (31004). Considerato che l’aggregato in questione appare particolarmente eterogeneo nella sua composizione, nonché tenuto conto del forte impatto economico dello stesso, l’analisi viene condotta con riferimento a sub-aggregati. L’aggregato è, inoltre, interessato dall’incidenza di quasi tutti i tetti di spesa stabiliti dalla DGR 482/2020 sopra richiamata e pertanto è possibile riferirsi, in ampia parte, alle determinazioni in essa contenute.

Sub-aggregato assistenza sanitaria di base (3100401). La previsione 2021 è stata direttamente derivata dalla nota SC Direzione di Area Territoriale - Ufficio Convenzioni Nazionali Uniche - prot. 82089 in data 26 ottobre 2020, successivamente aggiornata, ove la competente struttura evidenzia che all’interno della stessa sono stati inseriti:
i rinnovi contrattuali di cui all’art. 38 del Decreto liquidità applicato con delibera del Commissario n. 229 del 9 luglio 2020
l’applicazione dell’art. 45 ‘esclusività del rapporto’ e degli art. 43 e 44 dell’Accordo collettivo nazionale dei medici specialisti ambulatoriali/veterinari e professionisti approvato in data 31 marzo 2020, in attesa degli accordi integrativi regionali
il saldo degli obiettivi da erogare nell’anno 2021 a tutte le categorie (medici/professionisti)
dei medici 5 medici MET - pianificati nel PTFP - di cui tre che prenderanno servizio tra dicembre e gennaio e n. 2 zone carenti che saranno pubblicate nella prossima primavera 2021
dei due medici specialisti che saranno inseriti nella programmazione del PTFP 2021 della sostituzione di un medico veterinario non più in servizio
Particolarmente incidenti i costi relativi all’emergenza epidemiologica, stimati, per l’aggregato in questione, in complessivi euro 1.100.010.

Per il sub-aggregato di spesa di cui trattasi, l’Azienda USL può, premesso quanto sopra, intervenire solo marginalmente nell’ambito dei processi di controllo e di monitoraggio dei costi, in considerazione del ridotto margine di discrezionalità derivante dall’applicazione della normativa e delle disposizioni contrattuali previste a livello statale e regionale che stabiliscono i criteri e le modalità di copertura degli ambiti territoriali di competenza. Vero è che, come per il sub-aggregato concernente l’assistenza farmaceutica territoriale, di cui si dirà in seguito, è necessario proseguire l’azione di rafforzamento della funzione di valutazione dell’attività prescrittiva dei

medici di assistenza primaria, al fine di ridurne la capacità di induzione di spesa e migliorandone sempre più l'appropriatezza, anche nell'ottica di una risposta più efficiente ed efficace ai bisogni di salute della popolazione regionale.

I costi connessi a tale aggregato rientrano all'interno di specifica attività soggetta a limite di spesa, già sopra diffusamente descritta, ed ammontante ad euro 18.125.000, con esclusione dell'Irap e tenuto conto delle diverse indicazioni di cui alla Deliberazione di Giunta regionale n. 744/2021. La previsione operata dall'Azienda si colloca all'interno del predetto limite e viene altresì fatta oggetto di evidenziazione all'interno dell'allegato 7 compositivo della documentazione di bilancio.

Sub-aggregato assistenza farmaceutica (3100404) - La previsione operata a bilancio di esercizio 2021 è stata direttamente tratta dalla nota SC Farmacia prot. 80068 in data 19 ottobre 2020, che ha effettuato una previsione confermativa rispetto ai costi attesi sull'esercizio 2020 in chiusura, aggiornata sulla base dei dati emergenti alla data di redazione della presente Nota illustrativa. All'interno della predetta nota, la competente struttura interna osserva che non sono attese, per il 2021, scadenze brevettuali tali da incidere sensibilmente sulla spesa, che eventuali benefici economici derivanti dalla razionalizzazione della prescrizione sono difficilmente stimabili, che non sono noti i tempi e i termini di revisione della nuova convenzione farmaceutica e delle modalità di remunerazione delle farmacie e che non sono ad oggi chiari i determinanti della contrazione di spesa che si sta registrando rispetto al 2019. Per tutte le ragioni esposte si conferma la spesa registrata sull'esercizio 2020, anche per il 2021.

L'aggregato di spesa in argomento è stato caratterizzato, negli ultimi anni, da un andamento in progressiva riduzione, con variazioni in grado di incidere in maniera significativa nel corso dell'esercizio. La previsione operata punta su un effetto di consolidamento dei costi più che su una ulteriore riduzione degli stessi, pur tenuto conto degli impatti sulla spesa determinati dalle disposizioni contenute nel già citato DL n. 78/2010 convertito nella L. n. 122 del 30/07/2010 nonché degli effetti positivi che derivano dall'introduzione di tutte quelle misure prescrittive, da concordare con i medici di famiglia, che possono condurre ai migliori risultati registrati in alcune regioni e fermo restando che l'Azienda è già posizionata molto bene e rispetta il tetto di spesa identificato dalla normativa vigente.

Sulla spesa farmaceutica territoriale incide, inoltre e fortemente, l'effetto induttivo determinato dalle già descritte manovre contenute nella legge regionale n. 19/2015 e successive modifiche e integrazioni (vedasi le modifiche introdotte e già richiamate dalla l.r. 8/2020) in materia di introduzione della quota fissa a carico del cittadino, in ordine al quale si è già trattato in fase di commento delle entrate proprie nonché dalle successive disposizioni di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 1899 del 28/12/2017 che, nel revocare la deliberazione della giunta regionale n. 1316/2016, ha approvato, ai sensi dell'art. 15 della l.r. 19/2015, come modificato dall'art. 12, commi 12 e 13, della l.r. 21/2017, nuove disposizioni per la determinazione delle quote fisse per le prestazioni farmaceutiche e di assistenza integrativa.

La misura in argomento ha determinato, sul 2018, poi confermatasi sul 2019, una compressione dei ricavi aziendali di circa euro 565.000 circa; effetto, questo ultimo, che si consolida come detto, anche sulle annualità a seguire.

A titolo di completezza si evidenzia che l'art. 15 del decreto legge n. 95/2012 prosegue e precisa le misure di razionalizzazione e contenimento della spesa farmaceutica introdotte dall'art. 17 del D.L. 98/2011.

La legge 11 dicembre 2016, n. 232 (Legge di Bilancio 2017), commi 398 e 399 ha a suo tempo modificato i tetti della spesa farmaceutica Servizio sanitario nazionale. La spesa farmaceutica ospedaliera rappresenta “spesa per acquisti diretti” comprendendo anche la distribuzione diretta e la distribuzione in nome e per conto, il cui tetto è rideterminato di conseguenza nella misura del 6,89 per cento del Fondo sanitario nazionale (attualmente è fissato al 3,5%). Mentre la spesa farmaceutica territoriale costituisce “spesa convenzionata” e comprende solo quest’ultima, il cui tetto è rideterminato di conseguenza nella misura del 7,96 per cento del Fondo sanitario nazionale (attualmente è fissato all’11,35%). I due differenti tetti confermano complessivamente il 14,85 per cento del Fondo sanitario nazionale e sono confermati anche per il 2020.

È obiettivo dell’Azienda U.S.L. monitorare e governare tali voci di spesa nel rispetto delle risorse assegnate, delle disposizioni regionali in materia e dei bisogni assistenziali sia in termini di incidenza epidemiologica che di scelta terapeutica appropriata sulla base dei criteri di eleggibilità stabiliti dall’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), nonché ai fini dei rimborsi (pay-back e note di credito).

Sub-aggregato assistenza specialistica convenzionata interna (3100405) Per tale sub-aggregato di costo valgono considerazioni analoghe a quelle relative al sub-aggregato 3100401 assistenza sanitaria di base. Le previsioni sono state fondate sulla nota della SC Direzione di Area Territoriale prot. 82089 in data 26 ottobre 2020

I costi connessi a tale aggregato rientrano all’interno di specifica attività soggetta a limite di spesa, già sopra descritta.

Sub-aggregato assistenza residenziale e semiresidenziale (3100412-3100413) area dipendenze e salute mentale

L’aggregato di spesa in oggetto rientra tra quelli fatti oggetto di obiettivo economico specifico ex Deliberazione di Giunta Regionale n. 744/2021, come già sopra specificato. Il valore complessivamente oggetto di obiettivo ammonta ad euro 6.800.000. Si rammenta che al fine di conseguire un forte risparmio sui costi storici, l’Azienda ha operato, negli anni, in diverse direzioni: a) ricollocazione delle funzioni amministrative connesse alla gestione del budget di spesa afferente alla voce oggetto di analisi (da SC Direzione di Area Territoriale al Dipartimento di Salute Mentale); attribuzione di un budget di spesa massimo al Dipartimento di Salute Mentale (in particolare SC Psichiatria e SC SER.D) e conseguente assegnazione di un obiettivo di budget negoziato con il Dipartimento mirato al contenimento dei costi entro i limiti indicati dalla Direzione; tali azioni si integrano con quelle sopra descritte con riferimento alle specifiche indicazioni regionali inserite all’interno della deliberazione di Giunta regionale n. 744/2021, alle quali espressamente si rimanda.

L’amministrazione regionale ha operato, in stretta collaborazione con l’Azienda, allo scopo di rivedere i criteri di accreditamento delle strutture erogatrici ed in una logica di razionalizzazione degli inserimenti che possono condurre ad ottenere risparmi particolarmente significativi nel tempo, senza compromettere la qualità del servizio offerto ad utenti che appaiono particolarmente fragili. Si rimanda, in tal senso, alle deliberazioni di Giunta Regionale n. 328 in data 11 marzo 2016 recante “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” nonché la deliberazione di

Giunta Regionale n. 523 in data 22 aprile 2016 recante “Modificazione della deliberazione di 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”. In data 8/7/2016 la Giunta Regionale ha provveduto ad adottare ulteriori provvedimenti deliberativi relativi all’autorizzazione all’esercizio ed all’approvazione del relativo accreditamento di strutture diverse ubicate sul territorio regionale.

La competente struttura Dipartimento di Salute Mentale evidenzia, in ordine alla previsione 2021, una serie di elementi, contenuti nella nota prot. 79226 in data 15 ottobre 2020, volti, da un lato, a confermare la tenuta dei costi 2020, dall’altro a stimare una spesa complessiva di euro 6.500.000 sul 2021. Viene tuttavia data evidenza, nella nota, di una possibile crescita dei costi per effetto della presa in carico della struttura Myosotis, che potrebbe determinare una spesa aggiuntiva di circa euro 350.000/400.000 a partire dall’anno 2021. Le stime in aggiornamento pervenute dalla struttura mostrano la possibilità che la spesa possa determinarsi nel valore di euro 6.600.000 e comunque all’interndo del limite regionale.

31004 acquisti di servizi da privato voci ulteriori e residuali non comprese nei precedenti sub-aggregati - L’aggregato in argomento comprende, oltre a quelle già analizzate, ulteriori voci di rilevante significato verificabili allo stato diffuso all’interno dell’aggregato stesso. Tra queste, i costi attesi in relazione all’attivazione di contratti di lavoro autonomo con libero-professionisti in campo medico e delle discipline sanitarie (personale laureato) in genere. Per il personale appartenente all’area del comparto, l’Azienda USL utilizza inoltre anche la fornitura di servizi da agenzie di lavoro interinale (detto personale “somministrato”). Tali casistiche, collocandosi nel loro complesso all’interno della più ampia dinamica dei costi di personale, saranno trattate in tale contesto, conformemente alle novellate disposizioni statali e regionali.

Appare tuttavia indispensabile accennare al fatto che rientrano all’interno dell’aggregato voci che sono ulteriormente riconducibili a specifici obiettivi regionali ai quali si è fatto cenno in apertura di Nota illustrativa. Su tali voci si ricorda che negli ultimi anni l’Azienda ha operato incisive azioni mirate al contenimento dei costi connessi alle convenzioni stipulate con strutture private accreditate ed in particolare modo in materia di assistenza ospedaliero-riabilitativa, radiodiagnostica nonché riabilitativo funzionale. La previsione operata a bilancio di previsione rispetta i vincoli posti dai predetti obiettivi economici, come potrà rilevarsi, in particolare, dalla lettura dell’allegato 3.

All’interno dell’aggregato 31004 rientrano i costi connessi alla **formazione (compresa la formazione relativa ai Diplomi Universitari)**. Si segnala, in relazione a tale tipologia di costi, la conferma della sensibile riduzione degli stessi attestata a bilancio di previsione (ce 3100457) e conformemente a quanto previsto dall’art. 6 comma 13 della Legge 30 luglio 2010, n. 122 conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica.

Sull'aggregato di spesa 31004 incidono, come detto in premessa, ulteriori e significative voci di costo in relazione alle quali, per la loro eterogeneità, si rimanda alla consultazione degli specifici allegati compositivi del bilancio di previsione.

L'aggregato **godimento beni di terzi (31005)** registra, a livello previsionale, un incremento dei costi previsti, quantificabile in euro 500.000 circa.

La previsione di spesa complessiva dell'aggregato, pari ad euro 4.493.404 circa, è stata definita in stretto raccordo con le strutture depositarie della gestione dei contratti di affidamento dei servizi manutentivi ed appare, per tale ragione, ispirata a criteri di affidabilità e certezza. La ragione della crescita sembra determinarsi, in modo particolare e come si evince dalla nota prot. 79996 della SC Tecnico 'Ufficio gestione Tecnologie biomedicali', nel trend in aumento determinato da nuovi contratti di fornitura per il Dipartimento di patologia clinica iniziati nel corso del 2020 nonché dei costi che insistono sul conto 3100507 'Canoni di noleggio per attrezzature economali', ove afferiscono costi inerenti la ventiloterapia per i pazienti Covid, per i quali si stima un incremento di spesa di euro 250.000 circa rispetto alla spesa storica. La Struttura specifica che la stima è riferita al dato rilevabile alla data del 19 ottobre 2020 e che potrebbe subire variazioni in conseguenza dell'andamento dell'epidemia.

Sull'aggregato di spesa gravano gli oneri derivanti dalla stipula di contratti di durata pluriennale per l'acquisto di beni e di servizi ad alta tecnologia che, oltre a comprendere beni strumentali ad uso sanitario (generalmente, come detto, si tratta di apparecchiature di diagnostica per immagini o di laboratorio), includono i servizi di manutenzione e di allestimento con materiali di consumo dei beni stessi. Il ricorso a contratti atipici in alternativa alle procedure ordinarie di acquisto di beni e di servizi in ambito tecnologico con procedure separate di acquisto dei beni e successivamente dei servizi di manutenzione e del materiale di consumo deriva da una precisa scelta di convenienza economica indotta soprattutto dal crescente livello tecnologico delle apparecchiature biomediche che, per il futuro, sarà temperata anche dalla maggiore disponibilità di risorse finanziarie per investimenti in conto capitale.

Aggregato risorse umane (inclusa IRAP personale dipendente): relativamente all'aggregato in analisi l'Amministrazione regionale pone, come già detto, anche per l'esercizio 2021, un obiettivo di contenimento della spesa, contenuto nella deliberazione di Giunta regionale n. 744/2021 già diffusamente descritto in precedenza, con rimando diretto ai contenuti del documento regionale di direttive, per un tetto massimo di spesa definito in complessivi euro 139.000.000. L'obiettivo di contenimento è stato aggiornato, tenuto conto del forte impatto sui costi di personale indotto dalla gestione dell'emergenza epidemiologica Covid-19. Si specifica che, all'interno dell'obiettivo di contenimento, rientrano sia i costi relativi al personale dipendente che quelli relativi al personale non dipendente (in regime di somministrazione e di lavoro autonomo).

Allo scopo di rappresentare i costi di aggregato, l'Azienda ha predisposto uno specifico allegato al bilancio di previsione (allegato n. 7 - Obiettivo di contenimento della spesa di personale di cui alla deliberazione di Giunta Regionale n. 744/2021).

In termini più generali si espongono, di seguito, i punti salienti sulla base dei quali è stata costruita la previsione di personale per l'anno 2021.

Si premette che i costi di personale, dipendente e non dipendente, si fondano, in via esclusiva, sulle previsioni effettuate direttamente dalle competenti strutture interne (SSD Personale e SC Sviluppo e risorse umane, formazione e relazioni sindacali) ed espresse nelle note seguenti: SSD Personale, nota prot. 80265 del 20 ottobre 2020 modificata e integrata con nota prot. 90997 del 18 novembre 2020, SC Sviluppo delle risorse umane, formazione e relazioni sindacali nota prot. 79708 del 16 ottobre 2020 modificata e integrata con nota prot. 93689 del 25 novembre 2020. Le comunicazioni citate sono state riprese ed aggiornate in fase di redazione del presente aggiornamento di bilancio di previsione, tramite comunicazioni pervenute a mezzo mail sin dal mese di maggio, fase in cui l'Azienda stava aggiornando le proprie stime in materia di risorse umane, anche allo scopo di fornire all'Amministrazione regionale dati utili per ricalcolare il tetto di spesa.

Più specificamente, per quanto concerne le competenze tabellari e i fondi contrattuali, i valori sono stati tratti dalle previsioni di cui alla documentazione sopracitata.

La previsione contiene i costi previsti concernenti l'ex finanziamento vincolato denominato "Quote aggiuntive personale dipendente" nella misura di euro 4.4000.000 compresi oneri sociali e Irap, di cui euro 3.300.000 lordo azienda per far fronte all'emergenza epidemiologica.

La previsione così come rappresentata contiene il consolidamento, a regime, del CCNL 2016/2018 relativo a tutte le aree contrattuali.

Per tutte le aree contrattuali l'Azienda ha accantonato fondi specifici per il rinnovo contrattuale relativo al triennio 2019/2021, secondo le indicazioni fornite dalla Regione.

Per quanto riguarda il personale non dipendente operante in regime di lavoro autonomo e di somministrazione, la previsione è stata operata traendo le informazioni dalla predetta documentazione prodotta dalla SC Sviluppo delle risorse umane, formazione e relazioni sindacali i cui valori tengono conto dell'impatto dell'emergenza epidemiologica, che, cumulati con i costi relativi al personale dipendente, vengono stimati, con riferimento alle voci principali, nel modo seguente:

euro 4.534.971 per prestazioni di lavoro interinale di natura sanitaria (di cui euro 1.785.058 connessi alla gestione dell'emergenza epidemiologica)

euro 7.503.718 per prestazioni di lavoro interinale di natura tecnico amministrativa (di cui euro 1.607.096 connessi alla gestione dell'emergenza epidemiologica)

euro 613.734 per Irap sulle voci precedenti (di cui euro 145.769 connessi alla gestione dell'emergenza epidemiologica)

euro 2.702.893 per altre collaborazioni di area sanitaria (personale medico in regime di libera professione) (di cui euro 2.294.840 connessi alla gestione dell'emergenza epidemiologica)

euro 433.943 per prestazioni rese in regime libero professionale da personale infermieristico (intero costo connesso alla gestione emergenziale)

Ulteriori dettagli sono direttamente desumibili dall'allegato 7.

Rinnovi e accantonamenti contrattuali relativi al personale dipendente ed afferente alle Convenzioni uniche nazionali

Particolare importanza assume, ai fini della predisposizione del bilancio di previsione annuale 2021 e, soprattutto, **della tenuta dei conti prospettici**, la “partita” rinnovi contrattuali ed accantonamenti contrattuali relativi al personale dipendente e non dipendente e del personale afferente alle Convenzioni uniche nazionali.

Già detto diffusamente per quanto concerne il triennio 2016/2018, per quanto riguarda il contratto triennio 2019/2021 relativo a tutte le aree del personale dipendente, la previsione 2021 prevede accantonamenti specifici nel rispetto delle indicazioni formalmente impartite dall'Amministrazione regionale.

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

L'aggregato spese amministrative e generali (31010), al netto dell'IRAP relativa al personale dipendente, è caratterizzato da una previsione ove emergono costi di natura incrementativa al conto 3101014 secondo le stime operate dalla SC Coordinamento delle Aree della Prevenzione, Ospedaliera e Territoriale, relativamente ai servizi informatici resi al cittadino dalla partecipata società In.Va. Stabili appaiono i costi connessi alla voce assicurazioni, in ordine alla quale l'Azienda ha esplorato, nel corso degli anni, di concerto con l'Amministrazione regionale, la possibilità di autoassicurarsi, ritenendo tuttavia al momento ancora vantaggioso ricorrere al mercato assicurativo. Ulteriori elementi di dettaglio sono desumibili dall'analisi dello specifico aggregato di spesa.

L'aggregato servizi tecnico economici (31011) registra, a livello previsionale (al netto dei costi previsti per la somministrazione di personale, fatta oggetto di commento nell'apposita sezione della relazione) rispetto ai costi registrati a bilancio di esercizio 2020, un incremento molto elevato per quanto riguarda il servizio di pulizie, sul quale incide, in modo molto forte, la gestione dell'emergenza epidemologica. Più contenuti risultano gli ulteriori incrementi sui restanti servizi.

Si evidenzia, come detto, che all'interno dell'aggregato si situa anche la previsione dei costi previsti per quota parte del personale somministrato impiegato dall'Azienda ed appartenente ai ruoli tecnico e amministrativo. Tuttavia, poiché tale tipologia di spesa

riguarda l'obiettivo di contenimento della spesa di personale, si rimanda ogni valutazione alla specifica sezione.

L'aggregato **utenze (31017)** registra, a livello previsionale, una sostanziale conferma dei costi registrati sul precedente esercizio. Si conferma la crescita strutturale dei costi relativi all'energia elettrica.

Anche per quanto concerne l'aggregato di spesa in esame, valgono le considerazioni espresse altrove inerenti lo sforzo organizzativo che l'Azienda USL intende compiere al fine di cogliere le opportunità che i mercati di riferimento - in via di liberalizzazione - offrono.

Impatto economico emergenza epidemiologica Covid-19 (nota Regione prot. ASS75 del 7/1/2021)

L'emergenza epidemiologica ha rappresentato e rappresenta, oltre che una situazione di fortissima criticità gestionale, anche una ragione di costo di rilevante impatto all'interno dei conti della sanità, che va ad interessare numerosi fattori produttivi.

In sede di redazione del bilancio di previsione 2021, da adottarsi entro il 15/11/2020, l'Azienda trovò nella necessità di redigere un bilancio 2021 che tenesse conto della necessità di rappresentare proprio i maggiori finanziamenti determinati dalla pandemia (di fatto non previsti, in quella fase, dalla Deliberazione di Giunta regionale n. 482/2021), senza poter tuttavia disporre di elementi conoscitivi definitivi, posto che la chiusura del bilancio di esercizio 2020 era ancora lontana (aprile 2021) ed i dati economici non apparivano, all'epoca, sufficientemente solidi. In quel momento l'Azienda definì in circa euro 20 milioni il maggior fabbisogno atteso per far fronte all'emergenza nel corso dell'anno 2021, maggior fabbisogno da intendersi come maggiori costi da un lato e minori dei ricavi derivanti da entrate proprie, dall'altro.

Appare utile, prima di procedere con una sintetica analisi delle principali determinanti di costo previste per la pandemia in sede di aggiornamento del documento previsionale a suo tempo predisposto, focalizzare l'attenzione sul flusso economico CECov20, che individua, a titolo definitivo, finanziamenti e costi Covid registrati a consuntivo 2020.

Il flusso, del quale si allega di seguito la rappresentazione sintetica, mostra l'entità dei finanziamenti regionali, nazionali e da donazioni pervenute a vario titolo, e dei costi che hanno interessato trasversalmente molte aree del bilancio aziendale sull'esercizio 2020. Il flusso CECov20 costituisce certamente un primo punto di orientamento per tentare una previsione ragionevole dei costi della pandemia sul 2021.

**Schema SINTETICO conto economico
emergenza Covid-19
CE IV TRIMESTRE 2020/ consuntivo 2020**

Codice Regione	020
Descrizione Regione	Regione Autonoma Valle d'Aosta
Codice Ente	101
Descrizione Ente	Valle d'Aosta - Aosta

RICAVI	VOCE	Aggregazioni codice CE ed. 2020	CE IV TRIMESTRE 2020	di cui
			"TOTALI"	CE IV TRIMESTRE 2020 - Codice "DOV20"
contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1	AA0020	244.434.295	10.025.039
rettifiche contributi in esercizio per destinazione ad investimenti	2	AA0050	-	-
contributi da regione a titolo di copertura LEA	3	AA0060	227.17.773	-
contributi da regione a titolo di copertura extra LEA	4	AA0090	1.279.500	-
utilizzi o fondi per quote inutilizzate contributi di esercizi precedenti	5	AA0070	-	-
altri contributi in conto esercizio	6	AA0050+AA0060+AA0090+AA0100+AA0200	19.061.703	15.014.097
controprestazioni	7	AA0040	5.522.836	-
payback	8	AA0090	304.030	-
altri entrate	9	AA0440+AA0450+AA0570+AA0600+AA0601+AA0602+AA0660+AA0710+AA0720+AA0750+AA0770+AA0800+AA0840+AA0930+AA1060+CA0010+CA0050	5.752.743	-
rettifiche contributi in esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	10	AA0050	-	-
costi capitalizzati	11	AA0060+AA1050	6.595.100	-
mobilità attiva intraregionale	12	AA0040	-	-
mobilità attiva extraregionale	13	AA0460+AA0470+AA0471+AA0490+AA0500+AA0510+AA0520+AA0530+AA0541+AA0542+AA0550+AA0560+AA0561+AA0610	14.530.404	-
TOTALE RICAVI	14 = 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11 +12+13		321.693.123	25.039.136

COSTI	VOCE	Aggregazioni codice CE ed. 2020	CE IV TRIMESTRE 2020	di cui
			"TOTALI"	CE IV TRIMESTRE 2020 - Codice "DOV20"
personale	15 = 15a+15b+15c+15d+15e		125.495.362	6.042.273
Personale ruolo sanitario	15a	BA0060	32.367.540	3.493.136
Personale ruolo professionale	15b	BA0230	305.953	2.126
Personale ruolo tecnico	15c	BA0250	17.856.366	493.262
Personale ruolo amministrativo	15d	BA0410	14.324.803	107.057
indennità "de morte"	15e	BA1420+BA1510	-	-
trasp	16	YA0010	3.266.320	136.801
beni	17 = 17a+17b		45.515.532	7.028.994
beni servizi	17a	BA0020+BA0060+BA0090+BA0061+BA0062	43.527.367	7.601.394
beni non servizi	17b	BA0310	1.988.165	97.600
servizi	18 = 18a+18b		47.343.581	3.879.661
servizi sanitari	18a	BA1260+BA1350+BA1420+BA1490	13.551.705	2.003.676
servizi non sanitari	18b	BA1270+BA1270+BA1290+BA1290+BA1750+BA1810+BA1880	34.251.876	1.875.985
prestazioni da privato	19 = 19a+19b+19c+19d+19e+19f+19g		51.255.589	1.343.531
medicina di base	19a	BA0420	16.096.413	405.154
farmacologia convenzionata	19b	BA0500	14.821.342	-
farmaci - specialità convenzionata interna	19c	BA0290	1.167.953	6.065
assistenza specialistica da privato	19d	BA0580+BA0630+BA0631	866.906	-
assistenza ospedaliera da privato	19e	BA0660+BA0660	4.521.414	12.473
assistenza ospedaliera da privato	19f	BA0640+BA0660	5.511.560	219.022
altri prestazioni da privato	19g	BA0740+BA0790+BA0940+BA0950+BA1000+BA1010+BA1020+BA1070+BA1080+BA1130+BA1180+BA1190+BA1240+BA1250	2.187.267	-
assistenza riabilitativa pubblica	19h	BA0740+BA0790	2.684.100	-
assistenza psichiatrica residenziale e amministrativa (intra-regionale)	19i	BA0640	3.429.320	-
prestazioni da pubblico	20	BA0660+BA0670+BA0720+BA0770+BA0820+BA0920+BA0930+BA0960+BA1050+BA1110+BA1160+BA1170	-	-
accantonamenti	21	BA2600	14.111.224	8.173.890
oneri finanziari	22	CA0110+CA0150	1.094	-
oneri fiscali (netto trap)	23	BA2510+YA0060+YA0090	327.372	-
ammortamenti	24	BA2560	6.576.002	-
mobilità passiva intraregionale	25	BA0061+BA0090+BA0470+BA0510+BA0540+BA0541+BA0660+BA0710+BA0760+BA0810+BA0910+BA0970+BA1040+BA1100+BA1150+BA1151+BA1152	-	-
mobilità passiva extraregionale	26	BA0062+BA0090+BA0430+BA0520+BA0560+BA0561+BA0730+BA0730+BA0830+BA0990+BA1060+BA1120+BA1161+BA1150	19.157.283	-
saldo poste straordinarie	27	-BA0010+EA0260+BA2660	-	1.354.230
rivalutazioni e svalutazioni	28	-CA0010+CA0020+BA2630+BA2520	103.867	-
saldo intransitoria	29	-AA0660+AA0690+AA0700+AA0740+BA1210+BA1230+BA1290+BA1290+BA1270	17.432	-
TOTALE COSTI con poste a saldo	30 = 15+16+17+18+19+ 20+21+22+23+24+ 25+26+27+28+29		317.798.579	27.275.152

RISULTATO DI ESERCIZIO	31 = 14-30		3.394.544	-
-------------------------------	-------------------	--	------------------	----------

Un elemento 'distorsivo', ai fini della corretta definizione dei costi 2021, è tuttavia costituito dalla voce 'accantonamenti', all'interno della quale si sono allocate poste contabili che sono, talvolta, collegate a costi effettivamente prodotti ma in relazione ai quali la manifestazione numeraria degli stessi si è determinata nell'esercizio successivo, altre volte a poste contabili che, invece, non hanno registrato costi effettivi e che pertanto dovrebbero non essere prese in considerazione ai fini della corretta individuazione dei costi dell'esercizio 2020, effettivamente inferiori (si pensi, a mero titolo di esempio, a finanziamenti quali quello di cui all'art. 2bis e 2ter del d.l. 18/2020 e ss.mm. per l'assunzione di specializzandi e conferimento di incarichi di lavoro autonomo, fatti oggetto di accantonamento ma privi di effettiva possibilità di utilizzo). La contabilizzazione ad accantonamenti è derivata da indicazioni formali poste a livello centrale e regionale.

Il maggior fabbisogno finanziario indicato dall'Azienda in fase di adozione del bilancio di previsione a suo tempo non approvato dalla Regione, si è collocato, temporalmente, come detto, in una fase in cui le informazioni di cui sopra non erano note (il bilancio di esercizio è stato adottato a fine aprile 2021) ed i costi non avevano ancora assunto carattere di definitività e ragionevole fondatezza. La previsione operata all'epoca dall'Azienda, pari a circa euro 20 milioni, appare, comparata al flusso CECov20 ed ai complessivamente coerente con il quadro complessivo dei dati a disposizione e forniti in quel momento.

Detto ciò, la breve analisi che segue muove i propri passi dall'allegato 3) al bilancio di previsione 2021 aggiornato, allegato che rappresenta la previsione dei minori ricavi e dei maggiori costi articolata sul piano dei conti, alla quale è stata affiancata, con dettaglio per conto, la previsione operata dall'Azienda in relazione alle gestione dell'emergenza pandemica (*colonna di cui costi/ricavi emergenza epidemiologica*).

Minori ricavi - Una importante componente di maggior fabbisogno di finanziamento è rappresentata dalla riduzione dei ricavi aziendali, che viene stimata in complessivi euro 2.740.000 circa, quale conseguenza della riduzione di incasso di ticket derivanti da compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini (euro 2.040.000 circa), pur prevedendo una ripresa delle entrate per effetto di una almeno parziale normalizzazione dell'attività. Il dato fornito appare coerente con il risultato conseguito a bilancio di esercizio 2020, che mostra un decremento molto significativo delle entrate da compartecipazione alla spesa rispetto alle precedenti annualità. Ulteriori decrementi sono stati previsti, con una logica simile, all'aggregato 45002 (Proventi e ricavi diversi), ove si collocano prestazioni rese, soprattutto, da strutture del Dipartimento di prevenzione (euro 615.000 determinati da compressione dell'attività rispetto ad annualità 'tipo') ed al conto 4600202 'Entrate per distribuzione bevande e telefono pubblico', ove si collocano le entrate relative agli introiti del bar sito presso il presidio ospedaliero e da distributori di bevande (euro - 85.000). Le minori entrate, in questo caso, derivano dalla difficoltà economiche che stanno interessando i gestori, i quali chiedono fortissimi sconti alle Aziende per via della contrazione delle vendite causate dalla pandemia.

Maggiori costi - L'aggregato di spesa maggiormente incidente, in termini di maggiori costi connessi alla pandemia è rappresentato dall'aggregato 31001 'Acquisti di beni'. Il flusso CECov20 lo identifica, per corrispondenza, alla voce 'Beni sanitari' e 'Beni non sanitari'. Su tale aggregato insistono voci molto importanti per la gestione della

pandemia, quali dispositivi medici di protezione individuale, dispositivi medici diagnostici in vitro, farmaci. Voci che rappresentano certamente, unitamente all'utilizzo delle risorse umane, quelle maggiormente interessate dalla vicenda Covid. L'aggregato 31001 'Acquisti di esercizio' è già stato trattato, almeno parzialmente, in fase di commento specifico dell'aggregato. Si evidenzia, in aggiunta al predetto commento, come la previsione di costi Covid rappresentata, pari ad euro 4.695.000 circa, appaia sensibilmente inferiore rispetto a quella emergente dal CECov20, che si è attestata in circa euro 7.700.000 circa. La riduzione dei costi previsti deriva da componenti diverse, quali i consistenti ribassi ottenuti dall'Azienda in sede di aggiudicazione di talune gare di approvvigionamento di dispositivi medici, nonché da forniture dirette di beni operate dalla Protezione Civile in corso d'anno, per effetto delle quali l'Azienda potrà disporre di materiale senza ricorrere ad acquisti ulteriori.

Le giacenze attuali confortano la minore previsione operata in sede di aggiornamento di bilancio sull'aggregato ed anzi i dati forniti dalle SC Farmacia e Provveditorato - Economato sembrano suggerire la possibilità di ulteriori contrazioni dei costi. Il dato esposto appare tuttavia rispondere a principi di prudenza, anche tenuto conto dell'andamento non lineare e non sempre prevedibile dell'emergenza.

Sull'aggregato 31002 sono stati previsti complessivi euro 350.000 circa, dato prudenziale connesso, per lo più, ad esigenze di adeguamento manutentivo Covid di strutture da parte della SC Tecnico.

L'aggregato 31003 (Acquisti di servizi da pubblico) registra un forte decremento dei costi Covid per via del progressivo ridursi delle convenzioni con altre Azienda sanitarie. Vengono rappresentate ulteriori residue necessità economiche per euro 190.000 circa.

L'aggregato 31004 (Acquisti di servizi da privato) evidenzia costi attesi in conto emergenza per euro 6.900.000 circa. Si tratta, come noto, di un aggregato di spesa molto eterogeneo ed all'interno del quale si collocano voci di spesa anche afferente all'ambito del personale (non dipendente).

Una prima voce importante di costo afferente all'aggregato è rappresentata dai costi relativi alla Medicina di base, ove la competente SC Direzione di Area Territoriale ha stimato costi per euro 1.100.000 circa, le cui principali componenti sono rappresentate dalle USCA (conto 310040103) nonché dall'utilizzo dei finanziamenti statali disposti dalla l. 178 del 30/12/2020 per le finalità specifiche (es. esecuzione, da parte di MMG, pediatri di libera scelta, di tamponi antigenici, attività vaccinali ecc.).

Costi molto rilevanti sono stati rappresentati dalla SC Sviluppo delle Risorse umane formazione e relazioni sindacali in ordine all'acquisizione di risorse umane: vedasi le previsioni sui conti: 3100464, 3100465, 3100462, tutti relativi ad acquisizione di personale sanitario (medici, infermieri, ecc.) acquisiti tramite contratti di lavoro autonomo o in regime di somministrazione. Trattasi, tra l'altro, di partite direttamente afferenti all'obiettivo di contenimento della spesa di personale (vedasi allegato 7).

Ulteriori voci di costo afferenti all'aggregato 31004 sono rappresentate dal costo di euro 183.000 circa collegati al rapporto convenzionale con la società ISAV per l'erogazione di prestazioni sanitarie residuali a favore di pazienti Covid positivi da parte della struttura ISAV (conto 3100420). Sul conto 3100451 si collocano, invece, alcune convenzioni di rilievo quali la convenzione con l'Unité des Communes Grand Combin' per la gestione dell'area sanitaria temporanea (struttura residenziale di Variney), l'accordo con IRV per l'esecuzione di tamponi nasofaringei, la fornitura di ossigeno per pazienti a domicilio, ecc.

Aggregato 31005: la previsione rappresentata riguarda costi per fitti (strutture Covid hotel; depositi di stoccaggio beni) oltre che canoni per attrezzature tecnologiche detenute in regime di leasing.

Personale: l'allegato 7 evidenzia analiticamente tutti i costi Covid portati in detrazione dall'obiettivo e pertanto si rimanda, ai fini della presente sezione documentale, alla lettura dello stesso. I costi Covid sono, del resto, ampiamente rappresentati da costi per personale non dipendente, fatto salvo il costo relativo alla LPA Covid, definito nel limite di euro 3.300.000 lordo azienda, nel rispetto della Deliberazione di Giunta regionale n. 744/2021. Sono stati allocati a costi Covid anche quelli relativi al riconoscimento di specifiche indennità per il personale medico e infermieristico in genere di recente introduzione normativa, in quanto possono ritenersi funzionalmente collegati all'emergenza, almeno per il primo anno, emolumenti direttamente riconosciuti a quelle professionalità più direttamente coinvolte nella gestione della pandemia. Tali voci di costo non sono tuttavia state portate in detrazione rispetto all'obiettivo di contenimento, stante la non piena condivisione del punto specifico da parte della competente struttura Assessorato regionale Sanità salute e politiche sociali. La questione potrà essere fatta oggetto di ulteriore approfondimento.

Aggregato 31010: sull'aggregato insistono costi relativi all'Irap (quindi connessi alla partita personale dipendente e non) e rimborsi di personale comandato in Azienda per la gestione emergenziale.

Aggregato 31011 (Servizi tecnico economici in appalto): sull'aggregato si rileva, in modo particolare, l'incidenza del maggior costo relativo all'appalto delle pulizie (servizi ampliati anche sulle strutture Covid-hotel). Sull'aggregato insiste il conto 3101112 che deve tuttavia essere riferito, come noto, all'obiettivo di contenimento della spesa di personale.

Aggregato 31017: si registrano costi di modesta entità legato all'utilizzo di strutture adibite a Covid.

Per quanto concerne, in ultimo, la richiesta di dettagliare il rationale degli importi di tutta una serie di conti di bilancio previsti con riferimento all'emergenza Covid-19 relativamente all'anno 2021 (nota Regione prot. ASS75 del 7/1/2021), si evidenzia che, per quanto riguarda il conto 310010601, trattasi del conto relativo alla LPA medica, in relazione al quale l'Azienda ha provveduto a deliberare le prestazioni al momento afferenti al primo semestre 2021 (delibera del Commissario n. 184 del 12/5/2021 recante 'Approvazione del piano provvisorio relativo al primo semestre 2021 delle prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente nell'interesse dell'Azienda per attività ordinaria e per attività derivanti dall'emergenza Covid'.

Ulteriori informazioni di dettaglio circa i conti relativi al personale non dipendente possono essere richiesti alla competente SC Sviluppo delle risorse umane, formazione e relazione sindacali'.

Conclusioni

Il bilancio di previsione 2021, per effetto delle integrazioni disposte dalle fonti di finanziamento descritte nella presente Nota Illustrativa, consente di redigere un aggiornamento del bilancio di previsione che risponde all'esigenza di garantire la copertura dei costi attesi sull'esercizio.

E' ragionevole ipotizzare, per alcune delle evidenze esposte in fase di commento dei dati Covid, che i finanziamenti previsti per l'emergenza, stanziati in misura superiore rispetto alla richiesta operata dall'Azienda, unitamente agli accantonamenti nel

frattempo operati in sede di chiusura di bilancio 2020, determinino una eccedenza di fondi a copertura delle esigenze poste dalla gestione emergenziale.

Essenziale risulterà, pertanto, operare ogni opportuna modifica nell'attribuzione/allocazione dei finanziamenti alla gestione dei costi per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza, determinando un corretto equilibrio tra finanziamenti disposti per finalità diverse.