

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

Premessa (elenco atti programmatori)

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e successive modificazioni e integrazioni”;
- la legge 23 dicembre 1994, n. 724 “Misure di razionalizzazione della finanza pubblica” la legge finanziaria per l'anno 1995) e in particolare l'articolo 34, comma 3, che stabilisce che la Regione autonoma Valle d'Aosta provvede al finanziamento del Servizio sanitario nel proprio territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato;
- il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 “Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private”;
- l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, concernente il Patto per la salute per gli anni 2019-2021, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 18 dicembre 2019 (Rep. atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);
- il 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 05/05/2009, n. 42”;
- il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- l'Intesa Stato-Regioni recante “Piano Nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV)” del 27 ottobre 2015;
- il “Piano Nazionale della Cronicità” di cui all'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 15/09/2016 (Rep Atti n.160/CSR);
- l'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 15 settembre 2016 “Piano nazionale della Cronicità” (Rep. Atti n. 160/CSR del 15/09/2016);
- il decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;



- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 febbraio 2017 “Ripartizione del Fondo di cui all’articolo 1, comma 365, della legge 11 dicembre 2016 n. 232”;
- l’Intesa tra lo Stato e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul “Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 019-2021” di cui all’art.1 comma 280 della legge 23 dicembre 2015, n.266 (Rep. Atti n. 28/CSR del 21 febbraio 2019);
- le delibere del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, del 13 gennaio 2021 e del 21 aprile 2021 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- il 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, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27;
- il decreto-legge 8 aprile 2020, n. 23 “Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali”, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 giugno 2020, n. 40;
- il 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, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83 “Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020 e disciplina del rinnovo degli incarichi di direzione di organi del Sistema di informazione per la sicurezza della Repubblica.”, convertito con modificazioni dalla legge 25 settembre 2020, n. 124;
- l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della Legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano concernente il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 – 2025, approvata dalla Conferenza Stato Regioni il 6 agosto 2020 (Rep. Atti n. 127/CSR);
- il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104 “Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell’economia” convertito dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- il decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125 “Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19, per il differimento di consultazioni elettorali per l’anno 2020 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l’attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020, e disposizioni urgenti in materia di riscossione esattoriale”, convertito con modificazioni dalla legge 27 novembre 2020, n. 159; _
- il 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”, convertito con modificazioni dalla legge 18 dicembre 2020, n. 176;

- il decreto-legge 14 gennaio 2021, n. 2 “Ulteriori disposizioni urgenti in materia di contenimento e prevenzione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e di svolgimento delle elezioni per l'anno 2021” convertito con modificazioni dalla legge 12 marzo 2021, n. 29;
- 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.”;
- il 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”, convertito, con modificazioni, dalla legge 21 maggio 2021, n. 69;
- il 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”, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76;
- il decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52 “Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”;
- il decreto-legge 30 aprile 2021, n. 56 “Disposizioni urgenti in materia di termini legislativi”;
- il 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”;
- l'Intesa, ai sensi dell'art. 115, comma 1, lettera a) del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione del CIPE concernente il riparto tra le Regioni delle disponibilità finanziarie per il Servizio Sanitario Nazionale per l'anno 2021, in corso di approvazione da parte della Conferenza Stato Regioni;
- Richiama inoltre le seguenti leggi regionali:
- l.r. 25 gennaio 2000, n. 5 “Norme per la razionalizzazione dell'organizzazione del servizio socio-sanitario regionale e per il miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali prodotte ed erogate nella regione.”;
- l.r. 7 dicembre 2009, n. 46 “Nuova disciplina dell'assetto contabile, gestionale e di controllo dell'Azienda USL della Valle d'Aosta (Azienda USL). Abrogazione della legge regionale 16 luglio 1996, n. 19.”;
- l.r. 21 novembre 2012, n. 31 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste. Legge finanziaria per gli anni 2013/2015. Modificazioni di leggi regionali”, ed in particolare il comma 5 dell'articolo 14;
- l.r. 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.”;
- l.r. 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”;

- I.r. 3 dicembre 2020, n. 10 “Riconoscimento dei debiti fuori bilancio della Regione ratifica di variazioni di bilancio e altri interventi urgenti”;
- I.r. 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.”;
- I.r. 21 dicembre 2020, n. 13 “Bilancio di previsione finanziario della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per il triennio 2021/2023.”;
- I.r. 21 dicembre 2020, n. 14 “Disposizioni collegate alla legge di stabilità regionale per il triennio 2021/2023. Modificazioni di leggi regionali e altre disposizioni.”;
- I.r. 16 giugno 2021, n. 15 “Assestamento al bilancio di previsione della Regione autonoma Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste per l'anno 2021, misure di sostegno all'economia regionale conseguenti al protrarsi dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e primo provvedimento di variazione al bilancio di previsione della Regione per il triennio 2021/2023”.

- DGR n. 267 del 12/03/2018 “Approvazione delle direttive all'AUSL per l'istituzione della rete di servizi per il trattamento e l'assistenza delle persone affette da disturbi cognitivi e/o demenza e dei requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio di attività socio-sanitarie nei nuclei residenziali e semiresidenziali per il trattamento delle persone affette da demenza, e delle relative tariffe. Modificazioni alla DGR 495/2017, parziale revoca delle DGR 2050/2011 e 876/2013 e revoca delle DGR 2419/2006, 1030/ 2007 e 3745/2007.”;
- DGR n. 268 del 12/03/2018 “Definizione delle condizioni di erogabilità e delle modalità di accesso alle prestazioni odontoiatriche garantite dal Servizio Sanitario Regionale (SSR). Modificazioni della deliberazione della Giunta regionale n. 1902 in data 30/12/2014.”;
- DGR n. 718 del 04/06/2018 “Approvazione del rinvio al 1° settembre 2018 delle nuove modalità di erogazione delle protesi dentarie di cui alla DGR 268/2018.”;
- DGR n. 719 del 04/06/2018 “Approvazione della versione rimodulata del piano regionale 2017-2019 per la prevenzione, cura e riabilitazione del gioco d'azzardo patologico della Regione autonoma Valle d'Aosta. Prenotazione di spesa.”;
- DGR n. 990 del 10 agosto 2018 “Approvazione del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2018 e del piano triennale degli investimenti 2018-2020 dell'Azienda Usl della Valle d'Aosta adottato con deliberazione del Commissario n. 168 in data 31 maggio 2018, ai sensi dell'art. 44 della L.r. 5/2000 e del D.lgs. 118/2011;.
- DGR n. 1981 del 30/12/2015 riguardante l'approvazione del piano regionale della prevenzione 2016-2018;
- DGR n. 1889 del 18/12/2015 e DGR n. 525 del 28/04/2017 relative al Programma regionale

di screening oncologico dei tumori femminili per la diagnosi precoce del carcinoma della mammella e della cervice uterina;

- DGR n. 785 del 12/06/2017 relativa al Piano regionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (verifica previsione della spesa per le vaccinazioni);
- DGR n. 21 del 15/01/2018 relativa al Programma regionale 2018 di bonifica sanitaria del bestiame ed alla spesa per la spesa di gestione della banca dati genetica;
- DGR n. 22 del 15/01/2018 relativa al Programma di eradicazione della malattia virale rinotracheite bovina infettiva (BHV-1);
- DGR n. 70 del 25/01/2019 “Recepimento del Piano Nazionale della cronicità di cui all'accordo della Conferenza permanente per i rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome del 15 settembre 2016 e istituzione di un tavolo di lavoro per la predisposizione delle linee di indirizzo regionali”;
- DGR n. 140 del 08/02/2019 “Approvazione del bilancio preventivo economico annuale per l'anno 2019 e del piano pluriennale degli investimenti 2019-2020 dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, adottato con deliberazione del commissario n. 345 in data 15 novembre 2018, ai sensi dell'art. 44 della l.r. 5/2000 e del d.lgs. 118/2011”.
- DGR n. 151 del 08/02/2019 “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, ai fini dell'adozione dell'Accordo di Programma e assegnazione all'Azienda USL della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e per investimenti, determinato con legge regionale 24 dicembre 2018, n. 12. Prenotazione di spesa”;
- DGR n. 209 del 22/02/2019 “Recepimento delle “linee guida per la revisione delle reti cliniche. Le reti tempo dipendenti” di cui all'accordo della conferenza permanente per i Rapporti tra lo stato, le regioni e le province autonome del 24 gennaio 2018 e istituzione del “Coordinamento regionale della rete”.
- DGR n. 323 del 15/03/2019 “Approvazione delle indicazioni regionali per la predisposizione del piano triennale dei fabbisogni di personale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta, ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. 165/2001, e del procedimento per la sua approvazione e adozione”;
- DGR n. 503 del 19/04/2019 “Recepimento del Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 (rep. Atti n. 28/csr del 21/02/2019) e conseguente approvazione del Piano Regionale di governo delle liste di attesa 2019-2021 e dei relativi atti di indirizzo all'Azienda u.s.l. della Valle d'Aosta”;
- DGR n. 732 del 31/05/2019 “Rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti da trasferire all'Azienda USL della Valle d'Aosta per gli anni 2019 e 2020, ai sensi delle legge regionale 24 aprile 2019, n. 4, e approvazione dell'Accordo di Programma tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e l'Azienda USL della Valle d'Aosta, per l'anno 2019, ai sensi dell'art. 7 della l.r. 5/2000. Prenotazione di spesa”;
- DGR n. 964 del 12/07/2019 “Approvazione delle linee di indirizzo all'Azienda USL della Valle d'Aosta per la costruzione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)”;
- DGR n. 1240 del 13/09/2019 “Approvazione della rideterminazione dei tetti massimi di spesa

per l'anno 2019, di cui alla DGR 151/2019, per le prestazioni di assistenza ambulatoriale rese da strutture private accreditate e per le prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario dipendente (LPA) nell'interesse dell'Azienda”;

- DGR n. 1241 del 13/09/2019 “Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) resi dal servizio sanitario regionale. Revoca parziale delle DGR 1902/2014 e 1054/2016 e revoca delle DGR 986/2015, 1109/2016, 896/2017 e 142/2019. Prenotazione di spesa”;
- DGR n. 1336 del 04/10/2019 “Rideterminazione del finanziamento della spesa sanitaria di parte corrente e per investimenti da trasferire all'Azienda USL della Valle d'Aosta per l'anno 2019, ai sensi delle l.r. 12/2019. Prenotazione di spesa”;
- DGR n. 1478 del 04/11/2019 “Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (lea) nella regione Autonoma Valle d'Aosta/Vallee d'Aoste – linee guida in materia di Assistenza protesica:
- DGR n. 482 del 12 giugno 2020 recante “Approvazione di indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assegnazione all'Azienda UsI della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente e di investimenti determinato con L.r. 1/2020”;
- DGR n. 584 del 8 luglio 2020 recante “Approvazione del piano di riorganizzazione per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, redatto ai sensi dell'art. 2 del D.L. 19 maggio 2020 n.34;
- DGR n. 673 in data 24 luglio 2020 recante” Approvazione di indicazioni all'Azienda UsI per l'effettuazione del test molecolare basato sull'identificazione dell'RNA virale dei tamponi nasofaringei per la diagnosi di infezione da SARS COV- 2 e dei test sierologici per l'identificazione della risposta immunitaria contro SARS COV-2;
- DGR n. 1070 in data 16 ottobre 2020 recante “Approvazione del programma operativo per la gestione dell'emergenza COVID redatto ai sensi dell'art. 18 comma 1 del Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18 convertito in Legge 27/2020.
- DGR in data 51 in data 25 gennaio 2021 “Approvazione Piano Vaccini anti COVID 19 della Regione Autonoma Valle d'Aosta”;
- DGR n.744 in data 21 giugno 2021 “Approvazione degli indirizzi e obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi e assistenza all'Azienda UsI della Valle d'Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale d parte corrente e per investimenti”

Relazione

1 Emergenza COVID-19

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

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

- 1.2 Piano regionale prevenzione vaccinale 2017-2019 (prosegue nel 2021);
- 1.3 Programma bonifica sanitaria del bestiame e banca dati genetica (Dgr 11 e 12 del 2019);
- 1.4 Tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nelle strutture regionali

2 – Assistenza territoriale

- 2.1 Attuare Piano aziendale governo liste di attesa;
- 2.2 Accelerare e favorire le dimissioni ospedaliere sul territorio. Attività da svolgere in collaborazione con la DMP;
- 2.3 Attuare il Piano Cronicità regionale a seguito della stratificazione della popolazione valdostana;
- 2.4 Adottare, a livello aziendale, i nuovi LEA aggiuntivi regionali;
- 2.5 Attivare e gestire il Tavolo paritetico USL/Carcere;
- 2.6 Verifica l'appropriatezza prescrittiva delle visite diagnostiche;
- 2.7 Favorire la redazione dei PDTA.

3 – Assistenza ospedaliera

- 3.1 Attuare Piano aziendale governo liste di attesa;
- 3.2 Completamento rete emergenza urgenza;
- 3.4 Ottimizzazione delle dimissioni ospedaliere sul territorio, nell'ambito della collaborazione tra Area Ospedaliera ed Area territoriale;
- 3.5 Verifica appropriatezza attività ospedaliere, secondo le indicazioni del Nuovo Sistema di Garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (NSG), (Decreto Ministero Salute, 12.03.2019 - (G.U. Serie Generale n. 138 del 14 giugno 2019).

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

- 4.1 Miglioramento nella produttività e nell'efficienza degli Enti del SSN, nel rispetto del pareggio di bilancio e della garanzia dei LEA nonché ottimizzazione della gestione finanziaria del SSR;
- 4.2 Prosecuzione della riorganizzazione ed informatizzazione del sistema di gestione, valutazione ed incentivazione del personale (regolamenti, accordi contrattuali decentrati, implementazione dell'informatizzazione della gestione personale (assenze, trasferte, valutazioni modifiche orari ecc.);
- 4.3. Completamento dell'Informatizzazione del sistema di gestione dell'area territoriale e avvio della gara per la sostituzione del SIO (Sistema informativo ospedaliero);
- 4.4 Miglioramento ulteriore del governo dei processi di acquisto di beni e servizi;
- 4.5 Prosecuzione dell'attività di miglioramento del governo delle risorse umane e delle relazioni sindacali;

4.6 Messa a regime del Controllo di gestione;

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

4.8 Riorganizzazione dei Front office aziendali;

4.8 Anticorruzione e Trasparenza e Controllo interno;

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

5 – Il quadro economico e finanziario 2021

5.1 Il quadro economico e finanziario 2021

6 – Programmazione biennale degli investimenti 2021-2022

LA PROGRAMMAZIONE AZIENDALE 2021

1. Gestione straordinaria emergenza COVID-19

Come noto l'anno 2020 è stato pesantemente e quasi completamente interessato dalla gestione dell'emergenza per la gestione della pandemia derivante dal COVID 19 che ha stravolto e rivoluzionato di fatto i modelli organizzativi di gestione dei Livelli essenziali di assistenza in tutti e 3 gli ambiti: prevenzione, territorio e ospedale.

L'esperienza maturata nella prima fase dell'emergenza marzo-maggio 2020 ha determinato una nuova pianificazione aziendale che è partita dal documento approvato dal Collegio di direzione ed è stata successivamente sviluppata nei Piani di riorganizzazione ospedale, territorio e prevenzione approvati dalla Giunta regionale.

Nella prima fase dell'emergenza l'Azienda ha dovuto adattare l'unico presidio ospedaliero regionale per l'assistenza ai malati COVID attraverso una conversione dei reparti ospedalieri, delle sale chirurgiche e delle terapie intensive, un miglioramento dei percorsi sanitari ospedalieri, con il limite di dover adattare una struttura concepita nella metà degli anni 90 e di non poter usufruire dell'ampliamento ad est che, come noto, avrebbe superato tali limiti e garantito gli spazi ed i percorsi necessari per affrontare al meglio l'emergenza.

Nella 1° fase emergenziale l'Azienda ha dovuto sospendere tutte quelle attività non indifferibili ed urgenti per limitare gli spostamenti della popolazione sul territorio e soprattutto per recuperare il personale sanitario da dedicare alle nuove attività afferenti l'emergenza:

Potenziamento territorio e prevenzione:

Contact tracing;

Effettuazione tamponi;

USCA;

Supporto alle microcomunità per anziani;

Gestione reparti COVID

Nel corso dell'estate sono ripartite le attività ordinarie LEA ed in particolare sono state recuperate le prestazioni sanitarie sospese durante il lockdown e solo parzialmente attivate le nuove attività previste per il 2021.

La recrudescenza della pandemia dello scorso settembre 2020 ha rideterminato un rallentamento delle attività ordinarie ed un nuovo potenziamento delle attività collegate alla gestione della pandemia.

Il primo quadrimestre 2021 ha visto nuovamente crescere il numero di positivi in Valle d'Aosta e conseguentemente il numero di pazienti ricoverati in ospedale, nei reparti COVID ed in Terapia intensiva con conseguente grave limitazione della attività ordinarie ospedaliere. Si ricorda al riguardo che solo lo scorso mese di giugno l'ospedale ha chiuso l'ultimo reparto COVID. La gestione della pandemia in ambito ospedaliero ha comportato di fatto una pesante riduzione delle attività ambulatori e chirurgiche non urgenti con conseguente grave appesantimento delle liste di attesa, soprattutto chirurgiche,

Parallelamente l'attività di screening, che purtroppo era stata sospesa, è ripresa solo dal mese di giugno scorso con la necessità di dover far fronte ad un pregresso molto importante.

Nota molto positiva è stata l'avvio della campagna vaccinale dal mese di gennaio 2021 e l'ottimo andamento della stessa soprattutto sugli over 80 e le persone fragili anche attraverso la stratificazione degli assistiti del SSR per cronicità e comorbidità. E molto significativo aver raggiunto per i primi giorni di agosto 2021 le 80.000 prime dosi inoculate e le oltre 62.000 secondi dosi somministrate sul territorio valdostano.

Il secondo semestre 2021 vedrà impegnata l'Azienda nella difficile missione da un lato di affrontare e gestire al meglio l'attuale fase pandemica e dall'altro di garantire l'ordinaria attività di screening ed erogazione delle prestazioni socio-sanitarie territoriali ed ospedaliere nonché di cercare di recuperare le attività pregresse accumulate nei mesi scorsi.

Particolare sforzo verrà profuso per l'ultimazione della campagna vaccinale prevista per i primi giorni di ottobre e per organizzare la c.d. terza dose vaccinale con le modalità che verranno definite a livello nazionale e regionale.

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

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

Le attività del PRP 2016-2020 verranno concluse secondo i cronoprogrammi allegati al Piano. Nel 2020/2021, sarà fatto il punto dello stato di avanzamento dei singoli progetti, è prevista una particolare attenzione per quelli che, per motivi diversi, non sono stati ancora compiutamente sviluppati (ad es. programma ambiente e salute).

Nel 2021, compatibilmente con l'andamento dell'emergenza COVID-19, si valuteranno quali dovranno essere le priorità di intervento da proporre, a livello ministeriale, per la progettazione e lo sviluppo del Piano Nazionale 2020-2025 (finora visto solo in bozza).

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

1.2 Piano Regionale Prevenzione Vaccinale 2017- 2019 (prosegue nel 2021)

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

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

Si conferma per il prossimo anno la continuazione dell'attività finalizzata al miglioramento delle coperture vaccinali sia in età pediatrica (vaccinazioni obbligatorie Legge 119/2017) che negli adulti con

focus particolare - in collaborazione con gli operatori della Area territoriale - teso al miglioramento delle coperture vaccinali della vaccinazione anti-pneumococcica, e anti herpes-zoster nei soggetti ultra65 enni e nei soggetti a rischio per patologia.

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

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

Tutto ciò compatibilmente con le risorse disponibili.

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

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

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

per l'anno 2021.

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

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

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

Per l'anno 2021, compatibilmente con l'emergenza COVID 19, proseguiranno le attività istituzionali di vigilanza e controllo programmate, con particolare attenzione ai comparti a maggior rischio (edilizia ed agricoltura), quelle previste dai LEA, e quelle stabilite da specifici Piani nazionali (ad esempio REACH). Saranno aggiornate linee guida e check list per uniformare l'approccio ispettivo dei tecnici della prevenzione. Verranno sviluppati i seguenti progetti del PRP 2016-2020:

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

2 Assistenza territoriale

2.1 Attuare Piano Aziendale Liste di Attesa

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

A questo proposito, a livello aziendale (aree territoriale ed ospedaliera), nel corso del 2021, si darà applicazione al Programma Attuativo Aziendale GLA approvato con deliberazione del Commissario n. 365 del 26.10.2020, nonché si procederà a dare attuazione al Piano di recupero liste di attese ambulatoriali ai sensi del DL 104/2020 trasmesso all'Assessorato alla sanità regionale lo scorso mese di luglio 2021

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

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

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

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

garantire la funzione di PN in tutti i reparti ospedalieri (anche in quelli che ad oggi ne sono sprovvisti), mediante adeguati interventi formativi rivolti al personale di assistenza dei reparti di ricovero;

promuovere, in Area Territoriale, nuovi modelli organizzativi finalizzati alla tempestiva presa in carico dei pazienti, in dimissione dai reparti ospedalieri, che presentano caratteristiche di "fragilità" e/o complessità assistenziale presso il domicilio o presso le Strutture Residenziali (Microcomunità, Case di Riposo ecc.) o ospedaliera (Strutture di Cure Intermedie), secondo il Percorso Personalizzato Integrato più appropriato in relazione all'intensità del bisogno;

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

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

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

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

A questo scopo nel 2021 è stato utilizzato il modello di stratificazione della popolazione valdostana in base alle patologie croniche elaborato dall'Azienda per programmazione della vaccinazione anti COVID-19. Per cui il data base della stratificazione è stato ampiamente sperimentato e validato ed è utilizzabile per l'attuazione del Piano Cronicità.

Verranno, inoltre, riattivati ed implementati i PDTA previsti dalla DGR 744/2021..

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

Nel corso del 2021 sarà completata la messa a regime dei provvedimenti necessari all'erogazione dei LEA regionali, previsti dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 1241 del 13 settembre 2019.

2.5 Attivare e gestire il Tavolo Paritetico USL/Carcere

Nel corso del 2021 sarà implementata l'attività del tavolo paritetico per la salute delle persone detenute, come strumento di incontro e di confronto per tutti i soggetti istituzionali che operano in ambito carcerario, al fine di individuare e concordare risposte efficaci alle problematiche legate ai bisogni sociosanitari delle persone detenute nella Casa Circondariale di Brissogne.

In questo ambito sarà adottata una Carta dei Servizi, dove siano riepilogate le principali prestazioni sanitarie cui hanno diritto i detenuti, oltre alle modalità e alla tempistica per la loro fruizione.

2.6 Verificare l'appropriatezza prescrittiva delle visite diagnostiche

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

In questo contesto, in ambito territoriale, nel corso del 2021, si procederà alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva – con particolare attenzione alla diagnostica per immagini - mediante la costituzione in collaborazione con la DMP, dei gruppi di lavoro MMG, PSLs e specialisti per verifica periodica delle griglie RAO e la conseguente valutazione della concordanza delle classi di priorità tra medico prescrittore e specialista erogatore.

2.7 Favorire la redazione dei PDTA

Per risolvere in maniera efficace le criticità evidenziate, in questi anni, nella redazione e applicazione dei PDTA, nel corso del 2021 sono previste sessioni formative, sotto l'egida della GIMBE Education, che approfondiscano in particolare i seguenti elementi:

le competenze di tutti i professionisti sanitari, sia ospedalieri che territoriali, e degli specialisti coinvolti nei percorsi;

le procedure di lavoro nell'ambito del team;

gli ambiti delle rispettive responsabilità individuali;

i necessari percorsi formativi (ivi compreso il tirocinio sul territorio);

gli indicatori di risultato.

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

3 Assistenza ospedaliera

3.1 Attuare Piano Aziendale Liste di Attesa

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

A questo proposito, a livello aziendale (aree territoriale ed ospedaliera), nel corso del 2021, si darà applicazione al Programma Attuativo Aziendale GLA approvato con deliberazione del Commissario n. 365 del 26.10.2020, nonché si procederà a dare attuazione al Piano di recupero liste di attese ambulatoriali ai sensi del DL 104/2020 trasmesso all'Assessorato alla sanità regionale lo scorso mese di luglio 2021.

Verrà data inoltre attuazione al programma per l'utilizzo del Fondo per l'implementazione e l'ammodernamento e delle infrastrutture tecnologiche legate ai sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie (art. 1 comma 510 legge 30 dicembre 2008, 145 e Decreto del Ministero della salute 20 agosto 2019).

3.2 Completamento rete emergenza urgenza.

Nel 2021, l'Azienda, attraverso il Dipartimento di Emergenza, Rianimazione e Anestesia (DERA) ha completato la 1° fase del programma di riorganizzazione del Sistema Emergenza – Urgenza regionale, ossia:

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

Come da programma, l'Azienda nel 2021 effettuerà la 2° fase e provvederà a:

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

3.3 Ottimizzazione delle dimissioni ospedaliere sul territorio, nell'ambito della collaborazione tra

Area Ospedaliera ed Area territoriale.

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

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

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

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

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

Nell'ambito della complessiva attività di monitoraggio di tutta l'assistenza sanitaria aziendale prevista dal DM 12.03.2019, la Direzione Medica Ospedaliera si occuperà di monitorare gli indicatori afferenti all'area ospedaliera nonché di gestire, in stretta collaborazione con l'Area territoriale i 5 PDTA individuati a livello nazionale ovvero:

BPCO, Scopenso cardiaco, Diabete, Carcinoma operato della mammella e Carcinoma operato

del colon retto.

4 Garantire la sostenibilità economica e promuovere l'efficienza operativa

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

La Direzione aziendale anche per l'anno 2021 sarà impegnata nel raggiungimento dell'obiettivo economico-finanziario di pareggio civilistico di bilancio. Tale obiettivo potrà essere realizzato a condizione che venga trasferito all'Azienda il finanziamento integrativo richiesto per la gestione dell'emergenza COVIS per l'anno 2021.

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

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

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

Anche nel corso del 2021 proseguirà l'impegno dell'Azienda a mantenere l'attuale livello garantito dei tempi di pagamento dei fornitori di beni e servizi del SSR e per rispettare le disposizioni del D.Lgs. n. 231/2002 e s.m.i., attraverso un impiego efficiente della liquidità disponibile.

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

Dal mese di novembre 2018 è stato avviato formalmente il processo di dematerializzazione dei cartellini e della gestione delle presenze/assenze con la gestione informatizzata delle ferie e recuperi. Nel corso del 2021 è prevista l'adozione del regolamento aziendale per la gestione trasferite a cui verrà dato seguito attraverso l'informatizzazione del sistema di autorizzazione e rendicontazione delle stesse.

4.3 Completamento dell'Informatizzazione del sistema di gestione dell'area territoriale e avvio delle attività per l'implementazione del SIO (Sistema informativo ospedaliero)

Nel corso del 2021 verrà avviata l'attività di implementazione del Sistema Informativo Ospedaliero aziendale, che dovrà unificare ed integrare la maggior parte delle procedure e processi che attualmente sono gestiti da diversi sistemi gestionali aziendali.

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

Nel 2021 verrà data attuazione al Piano degli acquisti di beni e servizi biennale 2021/2022 approvato

dal Direttore Generale. In particolare, l'Azienda continuerà e consoliderà le richieste di adesione alla Centrali uniche di committenza regionali. Da ultimo si segnala che più volte l'Azienda ha invitato Inva (in qualità di Centrale di committenza regionale) di stipulare convezioni di collaborazione con altre Centrali regionali oltre la SCR Piemonte (ad es. con la Centrale della Liguria).

L'Azienda ha inserito nel portale del Ministero competente le schede degli acquisti 2021 per il necessario monitoraggio. Si auspica al riguardo l'attivazione di un portale regionale da parte dell'Osservatorio regionale degli appalti.

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

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

L'Azienda adotterà entro fine novembre 2020. il piano del fabbisogno del personale per gli anni 2021/2022 che comprenderà non solo i lavoratori dipendenti ma anche gli specialisti ACN. Nell'ottica di migliorare il governo del fabbisogno si procederà ad unificare sotto un'unica struttura aziendale la gestione del personale dipendente e degli ACN attualmente divisa su due strutture diverse.

Nel corso del 2021 verrà garantita la realizzazione del piano assunzioni e del piano formazione nonché rinnovato il sistema informativo gestionale per l'espletamento dei concorsi.

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

- Espletare le procedure per le progressioni B/Bs e D/Ds;
- Adottare i nuovi Regolamenti: orario di lavoro e gestione trasferte;
- Informatizzare la gestione trasferte e schede di valutazione del personale;
- Pianificazione del riassorbimento delle eccedenze orarie e degli straordinari maturati dal personale nell'ultimo decennio.

4.5 Implementazione del Controllo di gestione e della metodica di Budget

Nel corso del 2021 verrà consolidato l'ottimo lavoro svolto dall'Ufficio controllo di gestione costituito formalmente, anche attraverso l'individuazione di una specifica posizione organizzativa nel corso del 2019.

Il Controllo di gestione nel corso del 2021 produrrà la reportistica trimestrale di andamento della gestione delle strutture, rivedrà l'impostazione delle relazioni sulla gestione semestrale ed annuale implementandole con gli indicatori di esito del PNE (Piano Nazionale Esiti).

4.6 Coordinamento ed attuazione del Piano Aziendale Governo Liste di Attesa

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

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

4.7 Riorganizzazione dei Front office aziendali;

Nel corso del 2021 verrà completata la riorganizzazione dei front office aziendali dislocati sul territorio in attuazione alla proposta progettuale che verrà presentata dall'apposito gruppo di lavoro misto istituito

in accordo con le parti sindacali.

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

4.8 Controllo interno e privacy;

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

Nel corso del 2021, si proseguirà nel piano delle attività programmate dal Gruppo privacy aziendale e dal DPO. Nello specifico verrà implementato un sistema informativo per la mappatura dei procedimenti ai fini del trattamento privacy e le procedure da porre in essere per la corretta gestione e trattamento dei dati.

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

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

Nel 2021 proseguiranno gli sforzi per ridurre i rischi antincendio presso le Strutture ospedaliere proprietà regionale,

5. Il quadro economico e finanziario 2021

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.

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

RAFFRONTO DEI RICAVI ESERCIZI 2021/2020

		Previsione originaria 2021	Bilancio di esercizio 2020	Aggiornamento 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	6.576.000	
45006	Mobilità attiva	12.840.602	16.576.096	13.227.300	
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	334.004.890	

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

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

Come esplicitato in Nota Integrativa, è ragionevole ipotizzare 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.

6 – Programmazione biennale degli investimenti 2021 - 2022

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

Per effetto di tale provvedimento le risorse disponibili a favore dell'Azienda sono le seguenti:

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

Informazioni di dettaglio sono rinvenibili all'interno della Nota Illustrativa e, soprattutto, del Piano investimenti allegati al bilancio al bilancio di previsione (allegato 9).

IL COMMISSARIO
Dr. Massimo UBERTI